AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE *du* CANADA

Région de l'Atlantique

Un héritage : L'approche axée sur les étapes de la vie et le financement consacré aux aînés du Canada atlantique

Août 2005

Agence de santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

Un héritage : L'approche axée sur les étapes de la vie et le financement consacré aux aînés du Canada atlantique

Michelle Hébert Boyd

Préparé pour
Le Bureau régional de l'Atlantique
de l'Agence de santé publique du Canada

Août 2005

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteure et ne reflètent pas nécessairement les vues officielles de l'Agence de santé publique du Canada.

Also available in English under the title :

Legacy: The Life Stage Approach and Seniors' Funding in Atlantic Canada

Il est interdit de reproduire le contenu de ce document à des fins commerciales, mais sa reproduction à d'autres fins est encouragée. Prière d'en indiquer la source comme suit :

Un héritage : L'approche axée sur les étapes de la vie et le financement consacré aux aînés du Canada atlantique, 2005.
Produit par Michelle Hébert Boyd pour le Bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de santé publique du Canada.

Renseignements :

Bureau régional de l'Atlantique
Agence de santé publique du Canada
1525-1505, rue Barrington
Halifax (N.-É.) B3J 3Y6
Tél. : (902) 426-2700
Fax : (902) 426-9689
Courriel : atlantic-atlantique@phac-aspc.gc. ca
Site Web : atlantic.phac.gc.ca

©Agence de santé publique du Canada, 2005

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ..... **v**

SECTION UN : INTRODUCTION **1**
1.1 Contexte 1
1.2 Méthode 2

SECTION DEUX : HIER : NOUVEAUX HORIZONS, 1972-1997 ..... **5**
2.1 Nouveaux Horizons 5
2.2 Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés 7

SECTION TROIS : UNE NOUVELLE RÉALITÉ POLITIQUE ET SOCIALE : LE CONTEXTE DU CHANGEMENT **9**
3.1 Évolution de la composition démographique : L'arrivée de la génération des baby-boomers 9
3.2 Changement politique : Une nouvelle approche du travail 10

SECTION QUATRE : AUJOURD'HUI : LE FONDS POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION ET L'APPROCHE AXÉE SUR LES ÉTAPES DE LA VIE, 1997-2005 ..... **13**
4.1 La transition 15
4.2 L'approche axée sur les étapes de la vie 17
4.3 La capacité organisationnelle après l'annulation du programme Nouveaux Horizons 18
4.4 Les nouveaux critères de financement 20
4.5 La création du Réseau pour la promotion de la santé des aînés de l'Atlantique (RPSAA) 21
4.6 L'accent mis sur la politique 23
4.7 Les réseaux et les partenariats du troisième âge 25
4.8 L'accent sur l'évaluation et le travail axé sur la preuve 27
4.9 L'approche axée sur les étapes de la vie et son impact sur le travail concernant les aînés 28

SECTION CINQ : AU-DELÀ DES PROJETS : COMMENT L'APPROCHE AXÉE SUR LES ÉTAPES DE LA VIE A AIDÉ À ÉTABLIR LE PROGRAMME D'ACTION POUR LES AÎNÉS DU CANADA ATLANTIQUE **31**
5.1 The Strong Face of Age 31
5.2 Les sables vivants 32
5.3 L'Initiative sur la prévention des chutes 33

SECTION SIX : PRINCIPALES LEÇONS : CE QUE NOUS AVONS APPRIS POUR GÉRER LE CHANGEMENT À L'AVENIR **35**
6.1 Principales leçons 35

6.2 Autres commentaires des organisations d'aînés 38

SECTION SEPT : CONCLUSION : L'HÉRITAGE 41

ANNEXE A : LISTE DES INTERVENANTS PARTICIPANTS 45

ANNEXE B : LISTE DES PROJETS SUR LE TROISIÈME ÂGE FINANCÉS PAR LE FONDS POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION, 1997-2004 47

NOTES DE FIN DE DOCUMENT 49

BIBLIOGRAPHIE 51

RÉSUMÉ

Au cours des trente dernières années, l'approche appliquée par le portefeuille de la santé du gouvernement du Canada pour aborder les problèmes des aînés a subi d'énormes changements. Les travaux financés sont devenus plus complexes, et la restructuration de l'appareil gouvernemental a fait surgir de nouveaux défis. Des fonds ne sont plus expressément consacrés aux problèmes propres aux aînés, car il faut aussi en prévoir pour ceux des jeunes et des adultes. Tandis que la composition démographique de la région de l'Atlantique nous dit que le nombre d'aînés augmente rapidement, ceux-ci doivent faire plus avec encore moins de ressources. Mais, comme le document vise à le démontrer, ils ont constamment réussi à relever le défi.

Le document *Un héritage : L'approche axée sur les étapes de la vie et le financement consacré aux aînés du Canada atlantique* porte sur les travaux effectués par les organisations d'aînés de la région de l'Atlantique au cours des trente dernières années. Il passe en revue les évaluations antérieures et d'autres documents créés avec des fonds du programme Nouveaux Horizons ou du Fonds pour la santé de la population. Ce document renferme les réflexions et les opinions des personnes qui ont participé aux travaux des aînés pendant cette période, soit des aînés, leurs organisations et les employés de Santé Canada (puis de l'Agence de santé publique du Canada) qui ont également travaillé avec eux pendant bon nombre des changements.

C'est en 1972 que Santé Canada a vraiment participé pour la première fois au financement des organisations d'aînés, en mettant de l'avant le programme Nouveaux Horizons. Ce programme assurait aux groupes communautaires des fonds pour encourager les aînés à demeurer actifs au sein de leurs collectivités, à se doter d'organisations plus solides et à rester en bonne santé physique et mentale. Ce programme a eu pour principal résultat de promouvoir l'interaction sociale : des repas à la fortune du pot, des parties de cartes et des centres de jour. Il a également eu diverses retombées dans les collectivités, comme les programmes de popote roulante et de visites amicales.

En 1995, le programme Nouveaux Horizons a absorbé les autres programmes de financement fédéraux pour devenir le seul organe à financer les aînés, sous le nom de Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés. En 1997, à la suite de l'examen des programmes de financement communautaire, le gouvernement fédéral a mis fin à Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés et l'a remplacé par le Fonds pour la santé de la population (FSP).

L'introduction de ce fonds entraînait de grands changements au chapitre de la philosophie, des critères de financement et de l'orientation des travaux que Santé Canada financerait dans les collectivités, de même que d'énormes défis pour les organisations de personnes âgées, notamment obligées à adopter une approche axée sur les étapes de la vie et à recibler leurs travaux de manière à influencer la politique publique.

Dans la région de l'Atlantique, les travaux sur le troisième âge ou sur les aînés ne visaient que l'une des trois étapes de la vie déclarées prioritaires aux fins du financement (les deux autres étant les jeunes et les adultes). Les organisations d'aînés devaient dorénavant faire évaluer leurs propositions de financement par le FSP en parallèle avec celles des organisations vouées à la santé des jeunes et des adultes, puisque le financement de tous les projets provenait d'une même source.

De nombreuses organisations d'aînés ne voyaient pas d'un très bon œil la nouvelle approche de financement. Elles étaient d'avis que la division du travail en fonction des étapes de la vie les empêcherait de s'occuper de dossiers communautaires plus vastes. Elles soutenaient aussi que le nouveau mode de financement préconisait une approche trop dirigiste axée sur les déterminants de la santé et sur l'élaboration des politiques. De l'avis de certains groupes, cette initiative était au-delà de leur capacité, mais elle a malgré tout donné lieu à des travaux très fructueux.

Santé Canada a essayé de renforcer la capacité des organisations d'aînés pour qu'elles puissent elles aussi réussir à obtenir du financement du FSP. Il a organisé des réunions provinciales, régionales et nationales en 1997 et en 1998, afin de leur présenter le FSP et les concepts de l'approche axée sur la santé de la population. Le présent rapport montre le rôle qu'a joué Santé Canada en aidant ces organisations à bâtir leur capacité et à faire face aux changements.

Le document *Un héritage : L'approche axée sur les étapes de la vie et le financement consacré aux aînés du Canada atlantique* identifie aussi les six grandes leçons que l'Agence de santé publique du Canada a tirées de sa réflexion sur la transition à une approche de financement axée sur les étapes de la vie et inclut diverses recommandations formulées par les organisations d'aînés.

Dans l'analyse finale, l'approche axée sur les étapes de la vie appliquée à l'ensemble du FSP s'est avérée efficace pour tenir compte des changements démographiques et des besoins de la société du Canada atlantique. On peut le constater à la lumière des preuves découlant de l'application de l'approche, du renforcement de la capacité communautaire et de l'impact que cette approche a sur les travaux menés par les aînés du Canada atlantique.

SECTION UN

INTRODUCTION

1.1 CONTEXTE

Au cours des dix dernières années, l'approche retenue par le portefeuille de la santé du gouvernement fédéral pour examiner les problèmes concernant les aînés a beaucoup changé. Il ne s'agissait plus de consacrer des fonds expressément aux problèmes des aînés, mais de répartir le financement de manière à en prévoir aussi pour les jeunes et les adultes. Les fonds consacrés au travail sur le bien-être aux aînés s'en sont donc trouvés réduits. De plus, les organisations d'aînés ont dû s'adapter aux nouvelles façons de travailler et aux nouvelles priorités et attentes de l'organe de financement. Cela n'a pas toujours été facile pour ces organisations et pour les fonctionnaires fédéraux qui administraient ces programmes. Toutefois, les groupes de personnes âgées ont constamment relevé le défi et trouvé des manières de faire les changements et de tirer parti des limites qui leur étaient imposées. Même si les changements apportés aux programmes de financement ont parfois été source d'amertume et de défis, ils ont aussi permis de réaliser de grandes choses, de promouvoir la croissance et d'innover.

Une fois de plus, le travail mené par le portefeuille de la santé sur les questions qui intéressent les aînés est appelé à changer. Le 24 septembre 2004, la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada et tous les programmes de financement qu'elle offrait sont passés à la nouvelle Agence de santé publique du Canada (ASPC). Il est impossible de déterminer avec certitude ce que ce changement signifiera pour le travail mené par les aînés dans la région de l'Atlantique. On s'attend aussi à un autre changement, soit le départ ou la réaffectation de nombreux consultants de programmes, notamment d'Irene Rose, une championne des questions intéressant les aînés dans la région de l'Atlantique qui a assuré un solide leadership et fourni des conseils pour aider les personnes âgées à s'adapter aux changements dans les programmes et à faire un excellent et précieux travail.

Pendant que la région de l'Atlantique de l'ASPC traverse cette période de changement et détermine comment elle poursuivra le travail, c'est le moment idéal de se pencher sur l'héritage des efforts des aînés du Canada atlantique. Cette période de transition est également une excellente occasion d'examiner les répercussions, les réussites et les limites de l'approche axée sur les étapes de la vie mise en place en 1995, en prenant comme exemple le travail concernant les aînés du Canada atlantique. Il est particulièrement important de noter l'accent mis sur le troisième âge, car c'est l'unique étape de la vie du Fonds sur la santé de la population (FSP) à avoir eu auparavant un programme de financement qui lui était exclusivement consacré.

Le présent document se veut donc le fruit d'une réflexion sur le travail mené par les aînés à propos de questions du troisième âge au Canada atlantique jusqu'en 2005. Pendant la réflexion, la région de l'Atlantique de l'ASPC espère :

- donner l'occasion aux personnes qui ont participé à ce travail et à celles qui ont été touchées par les modifications apportées au mode de financement de se faire entendre et de partager leur vécu;
- souligner les réussites et l'héritage du travail du troisième âge;
- explorer les possibilités et les défis d'une approche de financement axée sur les étapes de la vie, en se servant des travaux du troisième âge comme trame de fonds;
- réfléchir sur l'importance d'établir des liens solides entre les consultants de programmes et la collectivité pour exécuter les programmes de financement;
- identifier les principaux apprentissages qui ont permis au travail du troisième âge de réussir, en dépit de la situation financière difficile, du stress et du changement;
- relever les recommandations à l'intention de l'ASPC et des groupes de personnes âgées au fur et à mesure que les changements sont mis en place.

1.2 MÉTHODE

Le présent document porte sur le travail mené depuis trente ans sur le bien-être des aînés du Canada atlantique, en faisant un survol des évaluations antérieures et d'autres documents produits grâce au financement de Nouveaux Horizons ou du Fonds sur la santé de la population. Ce document vise aussi à saisir les observations et les opinions des personnes qui ont participé au travail concernant les aînés pendant cette période, tant les représentants des organismes des aînés qui ont pris part aux projets, qui les ont gérés et qui ont fait face aux changements dans la définition des enjeux et du financement, qu'Irene Rose, consultante de programme de Santé Canada et de l'ASPC, qui s'est avérée l'élément constant pendant tous ces changements.

En 2005, la région de l'Atlantique de l'ASPC a embauché un consultant, Camille Fouillard, pour mener des entrevues et saisir les commentaires et les observations des aînés qui avaient participé aux activités de Nouveaux Horizons et du Fonds sur la santé de la population. Ce bureau a également communiqué avec divers intervenants communautaires clés issus des organisations d'aînés de la région pour les informer de ce processus de réflexion et les inviter à participer. Une liste de dix personnes disposées à se faire interviewer a été dressée, dont des intervenants de chaque province, lesquels présentaient une vaste palette d'expérience au sein des organisations d'aînés (voir la liste des participants à l'annexe A). Cette liste incluait :

- du personnel des organisations d'aînés;
- des membres des conseils d'administration;
- des fonctionnaires, des universitaires et des consultants;
- des organisations de services aux aînés.

Entre autres tâches qu'elles avaient menées, notons :

- créer des organisations ou des réseaux de personnes âgées;
- élaborer et mettre en œuvre des projets à l'échelle locale, provinciale, régionale ou nationale;
- aborder un éventail de questions comme le logement, la promotion des droits des aînés, les directives spécialisées sur les soins de santé, les mauvais traitements infligés aux personnes âgées, le soutien pour les aidants naturels, la sensibilisation aux médicaments, la vie active et la prévention des chutes. Bon nombre des participants ont pris part aux travaux de recherche sur ces questions. Certains ont mis au point des cours d'éducation permanente pour les aînés dans une université du troisième âge ou une université locale.

Les entrevues ont été organisées et menées avec huit intervenants communautaires. Un répondant n'a pas pu participer à cause de problèmes de santé. Un autre répondant a reçu la liste des questions et a répondu par écrit. Le suivi a été fait en partie au téléphone ou par courriel pour demander aux participants de préciser certains des principaux points soulevés au cours des entrevues.

Pendant les entrevues, les répondants ont été priés de répondre à plusieurs questions clés, notamment :

1. de donner un aperçu de leur participation dans les dossiers et les organisations de personnes âgées;
2. de décrire comment leur groupe avait vécu la transition du programme Nouveaux Horizons au Fonds sur la santé de la population, y compris de dire comment le changement avait été effectué par l'organe de financement et leur propre capacité de modifier leur travail en fonction de cette nouvelle approche;
3. de décrire les possibilités et les défis qui avaient résulté de cette nouvelle approche;
4. de décrire les leçons apprises;
5. de formuler des recommandations à l'intention de l'Agence de santé publique du Canada relativement aux futures initiatives pour répondre aux besoins des aînés de la région.

Des citations ont été tirées des notes d'entrevues pour faire ressortir les principaux points du rapport. Dans la mesure du possible, on s'est efforcé de reprendre les mots et le niveau de langue des personnes interviewées afin de permettre aux participants aux travaux de raconter leur histoire à leur manière. Pendant les entrevues, les répondants ont utilisé les expressions « approche axée sur la santé de la population », « approche du troisième

âge », « approche axée sur les étapes de la vie », « troisième âge » et « aînés ou personnes âgées » de manière interchangeable pour décrire leur travail. Ces termes sont donc utilisés de la même manière dans le rapport.

SECTION DEUX

HIER : NOUVEAUX HORIZONS, 1972-1997

2.1 NOUVEAUX HORIZONS

> Les personnes âgées ont été reléguées en marge de la vie communautaire, à cause de leur revenu, de la perte de leur emploi, de leur invisibilité associée au manque de ressources... Le besoin de compagnie, pour faire des activités ou pour avoir une raison d'être, est une force irrésistible. Le programme Nouveaux Horizons reconnaît ce besoin et il a grandement contribué à la riche vitalité du mouvement des personnes âgées au Canada[1]. [traduction libre]

Au début des années 1970, les Canadiens et les Canadiennes s'inquiétaient de plus en plus de l'isolement des personnes âgées et du manque de soutien social. À l'époque, on commençait à réaliser que le fait de participer aux activités communautaires contribuait au bien-être émotif et physique. On reconnaissait qu'il fallait donner aux aînés et aux personnes à la retraite plus d'occasions de participer au sein de leur collectivité, d'interagir les uns avec les autres et de mettre à profit leurs compétences et leurs connaissances pour améliorer leur propre santé et celle de leur collectivité. Pour répondre à ce besoin, Santé et Bien-être social Canada a mis en place le programme Nouveaux Horizons en juillet 1972. Le ministre de la Santé de l'époque, John Munro, a décrit Nouveaux Horizons comme une façon de « nettement améliorer la qualité de vie des personnes retraitées de notre pays »[2]. Lancé comme projet pilote, le programme Nouveaux Horizons disposait d'un budget annuel de 10 millions de dollars et servait à financer à coups de 5 000 à 15 000 $ des projets menés par des groupes de personnes âgées sur des services ou sur leur autonomisation. Le programme est devenu permanent en 1974, et son budget a été accru pour permettre à plus de groupes encore d'en profiter.

Le programme Nouveaux Horizons n'était pas le premier programme de financement axé sur les questions concernant les aînés, mais il était le premier à financer directement les groupes de personnes âgées pour qu'ils élaborent et exécutent des projets dont leur propre collectivité tirerait parti[3]. Il visait entre autres objectifs précis :

- à encourager les aînés à continuer de participer aux côtés des autres membres de leur collectivité;
- à réduire l'isolement social;
- à assurer le bien-être physique et mental des personnes âgées en les encourageant à rester actives;
- à promouvoir le renforcement des organisations d'aînés;
- à encourager les aînés à conserver et à utiliser leurs compétences et leurs connaissances.

Le programme avait pour philosophie le développement communautaire et insistait pour que ce soit les aînés eux-mêmes qui cernent les problèmes à régler dans leur collectivité et gèrent les travaux. Dans la région de l'Atlantique, le programme a été administré par des fonctionnaires de Santé Canada à partir de quatre bureaux provinciaux. Le personnel affecté au programme a gardé un contact régulier avec les groupes, les a aidés à préparer les demandes de financement et les budgets, et a recommandé les projets aux fins de financement.

Pour avoir droit à du financement, les groupes devaient compter au moins dix membres, dont 70 p. 100 à la retraite ou âgés de plus de 60 ans. Les projets étaient financés pour tout au plus 18 mois, au terme desquels le travail devait avoir été complété ou le groupe devait faire d'autres démarches pour en faire financer la suite. Les projets admissibles comprenaient une vaste palette d'initiatives axée sur l'autonomisation et les services communautaires, avec un accent particulier sur la création de clubs et de bureaux sociaux. En général, les projets entraient dans trois catégories :

1. Amélioration communautaire – par exemple, des projets de recherche à caractère historique, des projets de levées de fonds et des projets de services, des projets de création ou de renforcement de clubs pour personnes âgées;

2. Amélioration personnelle – des projets qui aideraient les aînés à améliorer leur état de santé physique ou mentale et, par conséquent, leur bien-être général;

3. Loisirs – des projets pour encourager les aînés à rester actifs et à interagir entre eux, entre autres des voyages, de l'artisanat et des sports.

Au début, le nouveau programme laissait bien des personnes âgées indifférentes. Elles avaient beau reconnaître l'importance des clubs et des autres moyens de socialiser qu'il leur offrait, elles étaient tout de même d'avis que les fonds seraient mieux utilisés pour régler les graves problèmes économiques auxquels bon nombre d'entre elles devaient faire face, des problèmes comme le logement inadéquat, les difficultés financières et les pensions de retraite qui les faisaient vivre en-dessous du seuil de la pauvreté. Le gouvernement soutenait de son côté que Nouveaux Horizons pouvait faire la différence dans la vie des personnes âgées en leur donnant les outils nécessaires et des occasions d'interagir et de partager leurs points forts, et que le programme pouvait régler de graves problèmes comme le logement et la nutrition[4].

Une évaluation du programme Nouveaux Horizons menée en 1992 en Nouvelle-Écosse a révélé que les participants admettaient que ce programme avait réussi à accroître leurs niveaux d'activité. L'interaction sociale, sous forme de soupers à la fortune du pot, de danses, de parties de cartes et de centres de jour, était au nombre des principaux résultats des projets financés par le programme. Des programmes comme la popote roulante et les visites amicales étaient des retombées de ces activités sociales et donnaient aux aînés l'impression de faire une véritable contribution à leur collectivité. La plupart des projets financés par Nouveaux Horizons insistaient plutôt sur le maintien ou sur le partage des

compétences existantes (par exemple, le tapis au crochet, la peinture ou la fabrication de meubles) plutôt que sur l'acquisition de nouvelles compétences.

> *Le programme Nouveaux Horizons a été un chef de file dans le monde entier en aidant les personnes âgées à acquérir un véritable sens de la propriété et du contrôle des programmes ou des projets destinés à les aider à améliorer leur qualité de vie, à lutter contre la tristesse envahissante et l'isolement auxquels notre culture voue les aînés... Les projets de Nouveaux Horizons ont apporté beaucoup de joie dans les vies des personnes âgées et aidé à faire échec au mauvais sort. Ils ont aidé à promouvoir la sécurité, l'indépendance, un mode de vie sain...*[traduction libre]
>
> Jane McNiven, intervenante de la Nouvelle-Écosse

2.2 NOUVEAUX HORIZONS : PARTENAIRES DES AÎNÉS

Au cours des années 1980, plus de fonds ont été consacrés au travail concernant les aînés. En 1988, le programme quinquennal Logements adaptés : Aînés autonomes a été mis en place. Il versait des fonds à des groupes sans but lucratif pour mener des projets visant à promouvoir l'autonomie des aînés, en partenariat avec ceux-ci et leurs organisations. Les groupes d'aînés pouvaient aussi recevoir des fonds pour financer leur projet en vertu du programme Alliances pour l'autonomie, qui permettait aux aînés de travailler avec le secteur privé dans le cadre d'activités non lucratives. En 1995, le programme Nouveaux Horizons a été remanié pour absorber les programmes Logements adaptés : Aînés autonomes et Alliances pour l'autonomie et devenir l'organe unique de financement pour les aînés, sous le nom de Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés. Le travail concernant les aînés continuerait de porter sur la promotion de la santé et les besoins des personnes âgées vulnérables.

Dans le cadre du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés, les groupes d'aînés du Canada atlantique ont commencé à élaborer divers projets dans quatre grands domaines : leadership, soins pour les aidants naturels, promotion de la santé personnelle (dont l'utilisation des médicaments) et mauvais traitements infligés aux personnes âgées[5]. Ils ont conçu des projets qui non seulement répondaient à leurs besoins, mais assuraient aussi le mieux-être de la collectivité. En voici des exemples :

- Le projet créé au Nouveau-Brunswick, Vieillir en Santé, mettait de l'avant 12 séances visant à renseigner sur les mythes, les stéréotypes et les réalités du vieillissement;
- Le projet mené à l'Île-du-Prince-Édouard, Project Love (Let Older Volunteers Educate), a encouragé des bénévoles âgés à se rendre dans les écoles pour faire du tutorat aux étudiants avec des besoins spéciaux;
- Le projet Peer Advocates Program mené à Terre-Neuve-et-Labrador portait sur divers problèmes liés à la santé et sur l'isolement, et il a permis aux aînés d'établir des liens avec des jeunes. Il visait aussi à répondre aux besoins particuliers de la

> population vieillissante dans les collectivités touchées par la crise du secteur des pêches.

En 1997, les groupes d'aînés avaient proliféré dans tout le Canada atlantique. En 25 ans, depuis l'introduction du programme Nouveaux Horizons, les groupes et les problèmes auxquels il s'intéressait avaient évolué et s'étaient complexifiés. Au début, les groupes avaient reçu un financement modeste pour créer des lieux de rencontre et des programmes à caractère social. Les occasions de socialiser et de partager leurs expériences ont incité les participants aux projets financés par Nouveaux Horizons à assumer de plus grands rôles à l'égard du mieux-être de leur collectivité :

> Le programme Nouveaux Horizons a créé un modèle qui, avec un investissement très modeste, a eu un énorme rendement. Les Canadiens et les Canadiennes pourraient s'en inspirer pour créer une collectivité de personnes âgées parmi les plus dynamiques et les plus saines au monde, à un coût bien inférieur à n'importe quelle alternative du moment... Si aucun autre soutien n'est assuré, les gains enregistrés grâce aux projets financés par Nouveaux Horizons seraient une fois de plus fragilisés et de courte durée. Il faut comprendre le besoin et apprécier à leur juste valeur les avantages qui découlent de ce travail pour trouver la volonté politique nécessaire pour l'appuyer[6]. [traduction libre]

À la fin des années 1990, un mouvement avait vu le jour et créé des attentes. Par contre, un changement important bouleversait déjà le mode de financement du travail mené par les personnes âgées, car le gouvernement fédéral cherchait de nouvelles façons de financer de manière plus efficiente et plus responsable les initiatives communautaires. Au milieu des années 1990, un examen des programmes de financement communautaires a débouché sur l'intégration de plusieurs d'entre eux, dont Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés, et sur l'apparition d'un nouveau régime de financement. En 1997, au grand désespoir des aînés de la région de l'Atlantique, on a mis fin au programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés.

SECTION TROIS

UNE NOUVELLE RÉALITÉ POLITIQUE ET SOCIALE : LE CONTEXTE DU CHANGEMENT

Deux grands changements devaient influencer la manière de mener le travail concernant les aînés du Canada atlantique après 1997 : l'évolution de la composition démographique de la région et l'adoption par Santé Canada de l'approche axée sur la santé de la population. Cette section brosse le tableau de ce qui est advenu de ce travail et les raisons à l'appui, lorsque le programme Nouveaux Horizons a pris fin en 1997.

3.1 ÉVOLUTION DE LA COMPOSITION DÉMOGRAPHIQUE : L'ARRIVÉE DE LA GÉNÉRATION DES BABY-BOOMERS

Au cours des années qui ont suivi la Seconde Guerre mondiale, le Canada a connu une véritable explosion démographique, lorsque les soldats sont revenus du front et ont fondé des familles. Ce phénomène était encore plus prononcé dans la région de l'Atlantique, en ce sens qu'il a été plus massif et plus prolongé que dans le reste du Canada en général[7]. Cette vague de naissances a donné lieu à la culture de la jeunesse des années soixante et soixante-et-dix et eu une profonde influence sur presque toutes les facettes de la société, surtout sur la culture populaire et l'emploi. Lorsque les baby-boomers ont commencé à vieillir, la population du Canada atlantique est devenue l'une de celles qui vieillissaient le plus rapidement au monde. Cette répercussion s'est amplifiée parce qu'il y a moins d'enfants des baby-boomers dans le Canada atlantique que dans le reste du Canada. Dans le rapport de 1999 intitulé *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition*, on constatait ce qui suit :

> En 1996, 12 p. 100 des Canadiens de la région Atlantique étaient âgés de 65 ans et plus. En 2011, lorsque le plus âgé des « baby-boomers » aura atteint 65 ans, la proportion augmentera à 15 p. 100 de la population. Par la suite, la population d'aînés augmentera rapidement; en 2036, toute la génération du baby-boom — qui constituera presque le tiers de la population des provinces de l'Atlantique — sera âgée de 65 ans et plus[8].

Entre 1970 et 1990, pendant que la population vieillissante croissait, le nombre des moins de 20 ans baissait rapidement. Dès les années 1970, l'économie fondée sur les ressources a fléchi dans la région de l'Atlantique et bien des jeunes gens de la région ont commencé à la quitter pour se trouver de meilleurs emplois dans les régions du centre et de l'ouest du Canada. Cette migration régionale a été ressentie le plus durement à Terre-Neuve-et-Labrador, qui a perdu 28 300 habitants entre 1991 et 1996. Bon nombre de ces jeunes gens reviennent au Canada atlantique pour y prendre leur retraite et, par le fait même, gonfler les rangs de la population vieillissante de la région.

De nombreux groupes de personnes âgées soutenaient que le « grisonnement » de la population du Canada atlantique montrait qu'il fallait investir davantage dans leur travail. Toutefois, au moment même où les aînés de la région s'organisaient, où leurs besoins et leur nombre augmentaient, le soutien financier de ces activités s'amenuisait.

3.2 CHANGEMENT POLITIQUE : UNE NOUVELLE APPROCHE DU TRAVAIL

Même si le gouvernement reconnaissait la valeur du travail fait dans le cadre des projets financés par le programme Nouveaux Horizons, il devait aussi faire face à un changement de son côté. Les années 1990 ont été marquées par une politique d'austérité budgétaire et un remaniement à l'échelle pangouvernementale. Le gouvernement disposait de moins de fonds pour les subventions et les contributions à la communauté et devait en outre s'assurer que ces fonds limités profitaient au plus vaste public possible et avaient le plus d'impact sur le bien-être de la population canadienne. Les programmes de financement destinés aux groupes communautaires devaient rendre compte des résultats et démontrer de manière tangible le rendement des sommes investies par le gouvernement. Ces changements ne sont pas venus seuls : le poste de ministre d'État aux personnes âgées a de surcroît été supprimé. Le budget de la Division du vieillissement de Santé Canada a subi de sévères coupures et, pendant des années, les aînés n'ont été mentionnés dans aucun discours du Trône (sauf pour préciser qu'ils devenaient un fardeau de plus en plus lourd pour la société). Au gouvernement, il n'y avait aucun dialogue sur ce que le Canada devait faire pour créer une société dans laquelle il ferait bon vieillir. Les aînés craignaient que les changements et les choix faits au gouvernement ne les condamnent tout simplement à l'oubli.

> *Il semble qu'on ne soit pas trop au courant des besoins d'une population qui vieillit, de l'absence de logements appropriés et de résidences pour les aînés, de la piètre qualité des services qu'ils y reçoivent... Nous savons que la population vieillit. Quand les personnes vieillissent, elles ont plus souvent besoin d'être hospitalisées. Pourtant, les gouvernements continuent de fermer des lits dans les hôpitaux... Les baby-boomers sont en train de devenir des aînés... les gouvernements ne veulent pas reconnaître qu'il faut mettre en place les structures et les programmes nécessaires pour assurer le bien-être de sa population vieillissante...*[traduction libre]
>
> Claude Gervais, intervenant du Nouveau-Brunswick

Au cœur de cette tourmente budgétaire, le gouvernement amorçait une réflexion sur les soins de santé et la santé comme telle. L'approche axée sur la santé de la population a été mise de l'avant par l'Institut canadien de recherches avancées en 1989, mais les racines du concept remontent au début des années 1970. Le livre blanc de 1974 sur la santé, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, avançait que les changements survenus dans les styles de vie ou dans l'environnement social et le milieu physique pourraient améliorer davantage la santé de la population que les investissements dans les services de

soins de santé. La *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé* (1986) mettait aussi l'accent sur les grands facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui touchaient la santé — les déterminants de la santé — sur lesquels repose l'approche axée sur la santé de la population. En 1989, l'Institut canadien de recherches avancées a laissé entendre que chacun des déterminants de la santé n'agissait pas isolément et que c'était plutôt leur interaction qui pouvait avoir un effet beaucoup plus marqué sur la santé. Par exemple, le chômage pouvait entraîner l'isolement social et la pauvreté qui, à leur tour, pouvaient jouer sur la santé psychologique et les habiletés de la personne à faire face à la situation difficile. Pris ensemble, ces facteurs pouvaient altérer la santé[9].

En 1994, l'approche axée sur la santé de la population a été officiellement entérinée par les ministres de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux dans un rapport intitulé *Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens*. Dans le cadre d'une restructuration ministérielle et d'un remaniement des priorités, Santé Canada a fait de la promotion de cette approche l'un de ses quatre secteurs d'activités.

SECTION QUATRE

AUJOURD'HUI : LE FONDS POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION ET L'APPROCHE AXÉE SUR LES ÉTAPES DE LA VIE, 1997-2005

Dans l'optique de sa nouvelle approche axée sur la santé de la population, le gouvernement a créé le Fonds pour la santé de la population (FSP) afin de remplacer une foule d'autres programmes de financement de la promotion de la santé, dont le programme Nouveaux Horizons. Le FSP vise à améliorer la capacité des collectivités de se mobiliser à l'égard des déterminants de la santé. En finançant des projets pour des périodes limitées, le FSP cherche à atteindre trois grands objectifs :

- élaborer, mettre en place, évaluer et diffuser des modèles pour appliquer l'approche axée sur la santé de la population;
- accroître la base de connaissances en vue de l'élaboration d'autres programmes et politiques;
- multiplier les partenariats et promouvoir la collaboration intersectorielle.

L'annulation du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés et l'introduction du FSP ne se limitaient pas seulement à changer de nom ou à effectuer une restructuration au gouvernement. On s'écartait de façon marquée de la philosophie, des critères de financement et de la nature du travail que Santé Canada finançait à l'origine dans les collectivités. Ces changements ont donné lieu à d'énormes défis pour les organisations d'aînés. Le défi le plus grand qu'il fallait relever dans la région de l'Atlantique avec la nouvelle approche de financement était sans doute de reconnaître que, dorénavant, les fonds ne seraient plus expressément consacrés aux questions concernant les aînés, qu'ils proviendraient tous de la même source et qu'il faudrait plutôt cibler les étapes de la vie pour en obtenir.

L'approche axée sur la santé de la population mise sur la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, chez les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes du troisième âge. Qu'on ait retenu une telle approche pour financer des projets n'est pas en soi une stratégie de promotion de la santé de la population. Toutefois, elle reconnaît que les personnes, à chaque étape de leur vie, ont des besoins différents et que les déterminants de la santé n'interagissent pas toujours de la même façon à toutes ces étapes. Par exemple, les stratégies qui doivent influencer les déterminants de la santé de l'enfant différeront de celles qui influenceront les déterminants aux autres étapes, chez les adultes ou chez les aînés. C'est notamment pour cela que la région de l'Atlantique de Santé Canada a décidé d'appliquer une approche axée sur les étapes de la vie pour obtenir du financement par l'entremise du FSP.

Même si, techniquement parlant, le programme Nouveaux Horizons versait des fonds aux organisations d'aînés selon une approche axée sur les étapes de la vie, la plupart des autres fonds pour la santé étaient alloués en fonction d'un problème (par exemple, les fonds pour le SIDA, la lutte au tabagisme, aux drogues et à l'alcoolisme). En adoptant une approche axée sur les étapes de la vie, on cherchait à faire en sorte que dorénavant les initiatives concernant la santé de la population ne ciblent pas les problèmes ou les déficits au chapitre de la santé, mais misent sur le renforcement de la capacité communautaire et la création de conditions propices à la promotion de la santé.

En 1998, lorsque l'approche axée sur la santé de la population a été mise en place, Santé Canada a engagé une entrepreneure, Susan Lilley, pour qu'elle analyse comment les travaux financés par le Ministère avaient influencé les déterminants de la santé par le passé grâce à une approche axée sur les étapes de la vie. Cette analyse a révélé que le travail financé par le programme Nouveaux Horizons avait mis énormément l'accent sur les environnements sociaux. Les projets avaient réussi à sensibiliser les gens aux problèmes des aînés et à donner à ces derniers un meilleur accès aux services. Le tiers des projets du troisième âge ont suscité une collaboration intersectorielle et dix projets ont eu une influence sur les politiques et les programmes concernant les environnements sociaux.

La mise sur pied de réseaux de soutien social pour les aînés était aussi un important volet des projets du troisième âge. Bon nombre de projets ont assuré la formation de bénévoles et mis sur pied des programmes de soutien et de counselling pour les aînés à risque ou les aidants naturels. Plus du quart des projets ont débouché sur de nouvelles politiques ou de nouveaux programmes de soutien mutuel.

Les pratiques personnelles en matière de santé et les habiletés à faire face au quotidien ont également été visées par la plupart des projets du troisième âge. Ces projets ont amélioré les connaissances et les habiletés au sujet de la santé et donné un meilleur accès aux ressources et aux services. On a fait appel à des bénévoles pour transmettre l'information dans bon nombre de ces projets. On a rapporté pour presque le tiers des projets des changements de comportements, comme un style de vie plus sain et une meilleure alimentation.

Le quart des projets du troisième âge avaient trait aux services de santé. Pour la plupart, on a mené des évaluations des besoins des aînés en matière d'accès aux services. Certains ont mis au point des partenariats pour répondre aux besoins; toutefois, seulement trois d'entre eux ont fait état de l'élaboration de politiques ou de programmes appropriés au sujet des services de santé.

Dans la région de l'Atlantique, trois étapes de la vie ont été cernées comme des priorités du FSP : les jeunes (de 6 à 25 ans), les adultes (de 25 à 55 ans) et les aînés ou le troisième âge (de 55 à 90 ans et plus). Les organisations d'aînés se sont donc retrouvées en train de concurrencer avec des organismes représentant les autres étapes de la vie prioritaires pour obtenir une partie des fonds limités. De plus, on s'attendait à ce que les projets aient une portée régionale, contrairement aux travaux de portée provinciale que les aînés avaient

menés grâce au programme Nouveaux Horizons. Enfin, la restructuration du gouvernement a donné lieu à un climat d'austérité financière qui a privé les groupes d'aînés de la région de l'Atlantique des services de leur consultant de programme avec lequel ils travaillaient dans leur province respective; un seul de ces consultants s'occuperait dorénavant des questions touchant les aînés pour toute la région, et il serait en poste à Halifax. Les organisations d'aînés ont donc dû relever le défi avec encore moins de ressources.

4.1 LA TRANSITION

L'annulation du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés a bouleversé les organisations d'aînés du Canada atlantique. Même si bon nombre d'entre elles l'avaient vu venir, elles n'avaient été consultées ni au sujet de leurs besoins ni sur une nouvelle approche de financement pour les combler. L'impression qu'on faisait fi de la communication et du respect a fait place à l'amertume. Reconnaissant la frustration et le mécontentement des aînés, Santé Canada a organisé une série de rencontres pour mieux faire accepter la situation et aider les organisations d'aînés à amorcer la transition et à travailler avec le nouveau FSP et l'approche axée sur la santé de la population. Vers la fin de 1996, les intervenants des organisations d'aînés ont été invités à des réunions dans chacune des provinces de l'Atlantique pour partager leurs expériences et souligner les réalisations des projets financés par le programme Nouveaux Horizons. Quatre délégués de chacune de ces rencontres ont été choisis pour représenter leur province à une réunion régionale tenue à Halifax en janvier 1997. À ces réunions, les aînés étaient encouragés à passer outre leur déception liée à l'annulation du programme Nouveaux Horizons et à s'employer plutôt à trouver des manières de tirer parti de la nouvelle approche axée sur la santé de la population.

Même si les aînés doutaient des intentions de Santé Canada, ils se réjouissaient d'avoir l'occasion de se réunir pour donner leurs impressions. Ils ont fait l'éloge du personnel régional de Santé Canada qui les avait secondés pendant la difficile période de transition et d'incertitude :

> *La réunion des provinces de l'Atlantique... a été organisée par des gens extraordinaires : Margie Macdonald, Irene Rose. Susan Lilley a su animer avec beaucoup d'adresse la discussion qui a été très positive. Elle nous a amenés à accepter l'annulation du programme Nouveaux Horizons et nous a dit que les consultants de Santé Canada étaient déterminés à nous aider de toutes les façons possibles.* [traduction libre]
>
> Jane McNiven, intervenante de la Nouvelle-Écosse

> *Notre relation avec le personnel [ASPC - région de l'Atlantique] a toujours été extraordinaire. C'est facile d'avoir accès à toute l'aide dont nous avons besoin.* [traduction libre]
>
> Marie-Corinne Bourque, intervenante du Nouveau-Brunswick

Lorsque l'approche sur la santé de la population a été mise en œuvre en 1997, nous, le personnel de la DGSPSP, avons dû décrire à la collectivité comment faire pour en concrétiser les concepts et les principes. À l'interne, nous avons fait des pieds et des mains pour trouver des façons de le faire. Nous avons pu compter sur Susan Lilley pour analyser l'ancien style des projets et rédiger un document intitulé A Look at Projects ... through a Population Health Lens. *Cela nous a aidés à comprendre qu'une bonne partie de ce que nous avions fait auparavant avait eu une incidence sur les déterminants de la santé et que la transition n'était pas aussi dramatique que ce que nous avions imaginé au départ. Cette information nous a été utile pour expliquer aux organisations d'aînés que la nouvelle approche était le prolongement logique de leur manière d'aborder les problèmes du troisième âge. Cette information nous a permis de bien ancrer les concepts dans la réalité.* [traduction libre]

Irene Rose, ASPC

Lors de la réunion régionale, deux représentants de chaque province ont été choisis pour représenter la région à une réunion nationale qui se tiendrait à Ottawa. À l'occasion de cette réunion nationale, on a présenté aux délégués le nouveau FSP et son approche. Au début, certains répondants n'avaient pas l'impression que l'approche axée sur la santé de la population permettrait de régler les problèmes des aînés. Ils percevaient le FSP comme étant trop restrictif. Plus d'un déploraient la perte des fonds alloués expressément aux problèmes des aînés et le cloisonnement des problèmes en fonction des étapes de la vie :

Lorsque le programme Nouveaux Horizons a été annulé, j'ai eu l'impression que les aînés ne pourraient pas faire grand-chose avec une approche qui misait sur les déterminants de la santé... C'était comme si une maison avait été construite pour des groupes de personnes âgées pendant le programme Nouveaux Horizons et qu'on lui retirait maintenant sa charpente. Les groupes de personnes âgées étaient laissés tout nus, dans la rue, sans maison... Quand je suis allée à la réunion d'Ottawa... les présentateurs de Santé Canada ont dit qu'ils appliqueraient de nouveau la philosophie et l'approche axée sur la participation de Nouveaux Horizons... Nous devions utiliser les structures que nous avions érigées et les appliquer au nouveau programme, mais c'est seulement à cause des consultants dévoués de Santé Canada – qui ont travaillé comme des fous pour que le nouveau programme nous intègre – que les aînés ont pu avoir des fonds pour financer d'autres projets par la suite. [traduction libre]

Jane McNiven, intervenante de la Nouvelle-Écosse

Certains des projets financés par le programme Nouveaux Horizons étaient les précurseurs naturels de l'approche axée sur la santé de la population. Divers projets financés au cours des années 1980 et 1990 avaient servi à renforcer la capacité des aînés de se faire entendre sur la scène politique et à passer de la transformation des comportements individuels aux efforts en ce sens sur toute la collectivité à l'échelle provinciale, régionale et nationale. Certaines exigences de l'approche axée sur la santé de la population, comme de mettre davantage l'accent sur l'évaluation et la nécessité de collaborer avec des partenaires, étaient déjà des stratégies que des organisations d'aînés

avaient commencé à adopter dans leur travail. Le FSP leur a donné des occasions de continuer à miser sur ces acquis et à les peaufiner.

4.2 L'APPROCHE AXÉE SUR LES ÉTAPES DE LA VIE

Lorsque le FSP a été mis en place, la plupart des aînés n'étaient pas très enthousiastes à l'égard de l'approche axée sur les étapes de la vie. En dépit du fait que leur travail financé par le programme Nouveaux Horizons ait été le reflet de cette approche, la majorité d'entre eux étaient d'avis que le cloisonnement du FSP en fonction des étapes de la vie faisait que les aînés se retrouvaient à concurrencer les jeunes et les adultes pour se partager des ressources déjà limitées. Ils craignaient aussi que la division du travail en fonction des étapes de la vie ne limite leur capacité de s'occuper d'enjeux touchant l'ensemble de la collectivité. Certains soutenaient que l'annulation du programme Nouveaux Horizons et l'adoption de l'approche axée sur les étapes de la vie étaient des mesures discriminatoires qui montraient bien que les aînés n'avaient pas voix au chapitre auprès des décideurs :

> *Lorsque l'approche axée sur la santé de la population a été présentée, bien des organisations d'aînés ont rué dans les brancards : elle leur semblait tellement bureaucratique... Pour certaines des exigences concernant l'approche du troisième âge, les aînés se demandaient s'ils devaient tout recommencer du début... L'inconvénient majeur qu'ils voyaient dans cette approche était qu'elle était moins ciblée et qu'elle accordait moins de ressources au volet du troisième âge. Elle mettait l'accent sur les enfants et les jeunes. Est-ce que c'est cela qu'on entend par âgéisme, que les aînés ne sont pas une priorité?* [traduction libre]
>
> Pat Malone, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

> *L'approche axée sur les étapes de la vie comporte des dangers, parce qu'elle encourage différents groupes à rivaliser pour obtenir du soutien financier. Elle n'incite pas à tenir compte de l'ensemble de la collectivité lorsqu'il s'agit de régler des problèmes. La trop grande importance qu'elle accorde à l'âge sape les ressources et la vitalité de la collectivité. Dans une même famille, vous pouvez avoir quatre générations qui cohabitent et elles peuvent toutes aider à régler un problème. L'approche axée sur les étapes de la vie peut être trop artificielle. Elle ne respecte pas les liens qui existent au sein d'une collectivité.* [traduction libre]
>
> Marilyn More, intervenante de la Nouvelle-Écosse

À la longue, certains groupes ont fini par trouver comment établir des liens entre le travail du troisième âge et celui qui concernait les autres étapes de la vie. Toutefois, généralement parlant, la plupart des organisations d'aînés considéraient que l'approche axée sur les étapes de la vie créait des divisions artificielles qui nuisaient au développement communautaire.

D'autres organisations ont bien accepté la nouvelle approche ou, du moins, ont fini par mieux l'apprécier quand elles ont pu en reconnaître le potentiel. Elle a offert à toutes les organisations d'aînés de nouvelles possibilités et de nouveaux défis :

> *L'approche axée sur les étapes de la vie s'harmonise très bien à notre mandat. Elle nous a permis de grandir et de faire ce que nous voulions. Nous avons dû adapter nos travaux, mais nous avons toujours été capables de respecter notre mandat — de promouvoir l'autonomie... C'est une bonne chose de pouvoir jumeler nos besoins et les critères du gouvernement... Lorsque des fonds peuvent être alloués pour combler un besoin réel, c'est à ce moment-là que nous pouvons faire quelque chose et faire avancer notre travail.* [traduction libre]
>
> Rosemary Lester, intervenante de Terre-Neuve-et-Labrador

> *Le succès des projets financés au moyen de l'approche axée sur les étapes de la vie a été grandement tributaire du rôle crucial qu'a joué Irene Rose, comme consultante du programme. Elle ne correspond pas à l'image qu'on a habituellement d'un bureaucrate. Elle a aidé tous les comités en les guidant tout au long de leurs projets. C'est réellement une personne engagée dans le développement communautaire. Elle a tant fait pour la région. Elle a une approche très lucide et elle croit réellement aux problèmes qui touchent la collectivité et les aînés. Elle ne se contente pas de défendre les décisions du gouvernement. Nous savons qu'à la table des décideurs, elle appuie les aînés. Elle nous tient au courant de ce qui s'en vient. Si elle ne réussit pas à obtenir ce dont nous avons besoin, elle nous explique pourquoi. Elle a aussi assuré la continuité, parce qu'elle était là avant l'annulation du programme Nouveaux Horizons et qu'elle est encore avec nous. Elle a assuré le leadership et nous a aidés à faire la transition.* [traduction libre]
>
> Pat Malone, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

4.3 LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE APRÈS L'ANNULATION DU PROGRAMME NOUVEAUX HORIZONS

Si la nouvelle approche axée sur les étapes de la vie traduisait un éloignement philosophique pour certains groupes, l'introduction du FSP signifiait aussi d'importants défis sur le plan pratique et opérationnel. Bien des groupes d'aînés ont eu du mal à vivre cette transition. Ils ont dû lutter pour leur propre survie. Certaines organisations n'ont pas pu continuer à offrir d'importants programmes. Pour d'autres, les programmes ont périclité, faute du financement de Nouveaux Horizons, et les organisations qui les exécutaient ont vivoté jusqu'à ce qu'elles aient pu trouver une autre source de fonds. Dans certains cas, la survie des organisations a dépendu du dévouement d'une seule personne ou d'une poignée de personnes prêtes à travailler bénévolement et à établir un bureau à domicile. Pour d'autres, la lutte pour survivre n'est pas encore finie :

> *Les défis que nous avons relevés pendant l'ère du programme Nouveaux Horizons sont identiques à ceux que nous devons relever maintenant. Le principal consiste*

à obtenir du financement au-delà des fonds alloués aux projets, des calendriers limités de ce modèle... Nous n'avons jamais eu dans notre budget de fonds de soutien pour embaucher une personne à temps plein... Notre financement provenait en grande partie de nos propres levées de fonds. Lorsque nous établissons notre budget annuel, le mieux que nous puissions faire, c'est de deviner ce que nos rentrées de la prochaine année pourront être.

Rosemary Lester, intervenante de Terre-Neuve-et-Labrador

Le FSP avait de nouveaux critères d'admissibilité au financement, critères que bon nombre de groupes d'aînés considéraient trop exigeants. Par exemple, il obligeait les organisations à travailler à l'échelle régionale, souvent dans les deux langues officielles. De nombreuses organisations d'aînés n'avaient pas la capacité, à ce moment-là, de s'occuper de l'administration d'un projet régional.

Les organisations d'aînés qui étaient les plus susceptibles de mener à bien des projets financés par le FSP étaient celles qui avaient déjà une vision provinciale ou, du moins, des liens à l'échelle de toute la province. Il s'agissait aussi de celles qui avaient anticipé la vision et qui s'étaient préparées à faire face aux problèmes en appliquant une approche plus large et qui disposaient des ressources et de la capacité pour rédiger les propositions mieux étoffées et les rapports exigés par le FSP. Enfin, les groupes qui étaient les mieux équipés pour réussir la transition étaient ceux qui avaient saisi l'approche axée sur la santé de la population et su adapter leurs travaux en fonction de celle-ci.

Le nouvel accent du FSP nous a forcés à travailler ensemble au lieu de nous apitoyer sur notre sort. Santé Canada voulait que nous cherchions à conclure des partenariats avec d'autres secteurs pour mettre davantage en évidence les problèmes des aînés. Je crois que le programme Nouveaux Horizons encourageait une mentalité de clocher et que la nouvelle approche se voulait plus globale, pour nous amener à embrasser un éventail plus étendu de problèmes. Le Seniors' Resource Centre a pu tirer de grands avantages des possibilités extraordinaires qu'offrait le FSP.

Reg Gabriel, intervenant de Terre-Neuve-et-Labrador

La capacité d'adaptation était une caractéristique essentielle des groupes qui ont pu accepter le FSP et en tirer des avantages. Il faut mentionner qu'un grand nombre organisations d'aînés du Canada atlantique ont pu s'adapter au changement en très peu de temps. Elles ont pu changer leur approche, élargir leur mandat, ajuster leurs stratégies et trouver les moyens de jumeler leurs besoins aux nouveaux critères d'admissibilité du programme.

Nous n'avions pas été obligés de changer notre mandat, qui reste encore d'offrir une éducation permanente sur les modes de vie sains et sur la promotion de la santé aux 50 ans et plus de notre province. Nous nous sommes adaptés et nous avons pu tirer parti des différentes manières d'obtenir les fonds... Nous avons pu apprendre des leçons : nous avons pu confirmer que nous devions toujours avoir

un plan B, et parfois un plan C, si nous voulions assurer la survie de notre organisation et nous acquitter de notre mandat. [traduction libre]

Marie-Corinne Bourque, intervenante du Nouveau-Brunswick

Quand je pense au processus, je crois que ce sont les aînés qui ont fait le plus pour s'adapter et je m'étonne de tout ce qu'ils ont fait pour se conformer aux exigences du FSP. [traduction libre]

Irene Rose, ASPC

Il était évident que, si le bon travail qu'elles avaient commencé sous le régime de Nouveaux Horizons devait survivre, les organisations d'aînés devaient se regrouper pour tirer parti du nouveau programme de financement. Elles devaient apprendre à partager les maigres ressources, à faire preuve de créativité pour trouver d'autres sources afin de poursuivre leur travail de base et compter moins sur l'apport gouvernemental.

4.4 LES NOUVEAUX CRITÈRES DE FINANCEMENT

Les aînés ont dû composer avec d'autres changements dans la foulée de l'adoption du nouveau FSP, entre autres avec le processus de demande de fonds plus rigoureux et les nouveaux critères d'admissibilité. Bien que la plupart des organisations d'aînés aient été d'avis que le processus de demande de financement du programme Nouveaux Horizons était très simple, elles ont trouvé celui du FSP compliqué. Il ne tenait compte ni de leur emploi du temps ni de leur capacité. Pour avoir droit à des fonds, les groupes devaient mettre au point une proposition plus détaillée au moyen d'un cadre des déterminants de la santé; bon nombre d'entre eux n'étaient pas du tout à l'aise pour le faire, car ils n'avaient pas de personnel à affecter à cette tâche. On percevait le FSP comme étant beaucoup plus dirigiste à propos des types de projets admissibles au financement parce que son accent était mis sur les déterminants de la santé. De l'avis de certains groupes, le nouveau processus était décourageant ou il demandait trop de travail pour aussi obtenir si peu en retour.

C'était beaucoup plus difficile d'élaborer des projets répondant aux critères de l'approche axée sur la santé de la population que de ceux du programme Nouveaux Horizons, en tout cas, plus que ce que la plupart des aînés pouvaient faire. Les groupes de personnes âgées ne comprenaient pas le nouveau jargon, ne savaient pas ce qu'était le concept de la santé de la population. Ils ne savaient pas comment examiner leurs projets en appliquant la grille des déterminants de la santé. Ils ne savaient pas non plus comment élaborer des projets qui répondraient à leurs propres besoins et aux critères de la nouvelle approche. [traduction libre]

Olive Bryanton, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

Le FSP était perçu comme étant beaucoup moins souple que le programme Nouveaux Horizons. Confrontées aux changements apportés au mode de financement, les organisations d'aînés subissaient le stress énorme de devoir joindre les deux bouts. Ce

malaise venait amplifier la perception qu'avaient les aînés, à savoir que le gouvernement ne comprenait pas leurs réalités et leurs besoins.

Bien que la plupart des groupes de personnes âgées aient reconnu que le nouveau processus posait des défis de taille, certains ont vu là une occasion de grandir et d'accroître la capacité de leur organisation :

> *Il s'est avéré profitable pour nous de définir notre travail avec l'approche axée sur la santé de la population et la grille des déterminants de la santé... Il a fallu vérifier que nous étions capables d'identifier et de relier les divers éléments du problème, comme le revenu, le logement inadéquat, l'éducation, etc. Cette façon de faire a porté fruit, même si elle nécessitait plus de travail et de réflexion.* [traduction libre]
>
> Reg Gabriel, intervenant de Terre-Neuve-et-Labrador

> *J'ai trouvé cette approche très intéressante. J'en suis arrivé à réaliser que cette formule forçait les gens à avancer des arguments solides pour justifier leurs projets. Ils doivent formuler plus clairement ce qu'ils entendent faire et la manière dont ils s'y prendront.* [traduction libre]
>
> Claude Gervais, intervenant du Nouveau-Brunswick

C'est le processus de demande de financement qui montre le mieux comment le financement communautaire a été touché par l'introduction du FSP. Les organisations communautaires étaient d'avis que le gouvernement les avait laissées à elles-mêmes pour se débrouiller avec les changements et pour répondre aux nouvelles exigences. On ne leur avait pas offert de formation sur le nouveau processus, et avec la restructuration interne que vivait le gouvernement, les quatre provinces de l'Atlantique se partageaient un seul consultant de programme, en poste à Halifax. Il va sans dire que la concurrence pour obtenir du financement était plus vive, que le processus pour l'obtenir était plus complexe et que les aînés ne sentaient pas que le gouvernement était prêt à les aider à réussir.

4.5 LA CRÉATION DU RÉSEAU POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ DES AÎNÉS DE L'ATLANTIQUE (RPSAA)

Les réunions provinciales et régionales, organisées lorsque le programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés a pris fin, ont donné aux aînés une toute nouvelle occasion d'établir des liens, et de partager et de bâtir des réseaux de collaboration. On peut donc dire que l'annulation du programme Nouveaux Horizons a pavé la voie à une nouvelle façon de travailler en misant sur la collaboration et donné lieu à la création du Réseau pour la promotion de la santé des aînés de l'Atlantique (RPSAA) à la réunion de la région de l'Atlantique :

> *Auparavant, il y avait des fonds pour financer bien des projets et des activités par l'intermédiaire de Nouveaux Horizons. Les groupes devaient dorénavant se livrer une chaude lutte pour obtenir le peu de fonds qu'il y avait. Les organisations*

d'aînés ont appris que, pour avoir accès aux fonds, elles devaient travailler ensemble, à l'échelle de la région de l'Atlantique, avec une nouvelle approche. C'était à la fois une condition imposée par Santé Canada et une chance, comme on s'en aperçoit maintenant. [traduction libre]

Pat Malone, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

Nous avons fait partie d'une initiative à l'échelle de la région de l'Atlantique pour sauver Nouveaux Horizons. Santé Canada a profité de ce mouvement qui avait vu le jour pour canaliser l'intérêt et l'énergie et appuyer la formation du RPSAA. Les travaux relatifs à la santé de la population sont devenus le rayon de soleil après la tempête. Ils ont aidé à réorienter les efforts. Ils ont fourni les ressources dont le RPSAA avait besoin pour exister. Le Réseau a été mis en place et il a dirigé cette nouvelle approche régionale plus étendue... [traduction libre]

Marilyn More, intervenante de la Nouvelle-Écosse

À la réunion provinciale [pour Terre-Neuve-et-Labrador], des aînés de partout dans la province sont venus célébrer nos réussites. C'était la première occasion que nous avions de nous réunir. La Pensioners and Senior Citizens Federation invitait ses membres à venir se rencontrer. Les représentants des clubs d'aînés se sont réunis pour parler de ce qu'ils faisaient. Mais c'était la première fois que ce grand groupe se réunissait. L'idée du RPSAA était géniale, parce qu'elle nous a permis d'apprendre ce que les autres provinces faisaient de leur côté. [traduction libre]

Rosemary Lester, intervenante de Terre-Neuve-et-Labrador

Le premier défi que les aînés ont dû relever a été de transcender les limites provinciales pour travailler à l'échelle régionale. Cette idée leur avait été présentée à la réunion nationale qui s'était tenue à Ottawa au sujet de l'annulation du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés. Les aînés avaient été nombreux à se rendre à cette réunion nationale. Reconnus comme les représentants de l'Atlantique, ils avaient réalisé qu'ensemble ils étaient plus forts. À leur retour, ils voulaient rester en contact les uns avec les autres pour échanger des idées et de l'information. En parallèle, à l'échelle régionale, nous avons réalisé que les ressources du nouveau FSP seraient très limitées. Il était sensé sur les plans économique et stratégique que les aînés travaillent à l'échelle régionale. Nous espérions que cette solution serait gagnante pour tous. [traduction libre]

Irene Rose, ASPC

Une autre réunion régionale a été organisée pour mieux définir la structure et le mandat du RPSAA[10]. Une structure souple a été adoptée pour abriter et administrer les projets. Chaque projet devait être mené dans toutes les provinces sous la direction du RPSAA, mais une seule organisation provinciale assurerait le soutien administratif nécessaire. Les organisations provinciales se partageraient cette responsabilité pour différents projets à tour de rôle. C'est de cette manière que, grâce à la collaboration, les organisations d'aînés du Canada atlantique ont connu leur premier succès : elles avaient rapidement trouvé une

façon de travailler ensemble pour relever les défis posés par le nouveau programme de financement.

4.6 L'ACCENT MIS SUR LA POLITIQUE

Le FSP est un programme national, administré à l'échelle régionale. Ses buts sont les mêmes partout au pays, et chaque région a fait appel au Fonds pour atteindre ses propres objectifs régionaux. La région de l'Atlantique était la seule à avoir adopté l'approche axée sur les étapes de la vie. Elle était aussi la seule à décider, dès le début du FSP, de renforcer la capacité communautaire d'influencer la politique publique.

L'approche axée sur la santé de la population met davantage l'accent sur des interventions en aval comportant de multiples facettes pour influer sur les déterminants de la santé. L'une des manières les plus efficaces de le faire pour les collectivités est de prendre des mesures pour influencer la politique publique. La région de l'Atlantique a donc décidé de recourir au FSP pour financer des projets qui renforceraient la capacité communautaire d'influencer les résultats stratégiques. Divers organes de réflexion communautaires se sont réunis pour examiner la manière de procéder pour influencer l'élaboration des politiques, afin de présenter l'idée à la collectivité, et des consultations ont eu lieu pour déterminer dans quelle mesure une telle approche pouvait répondre aux besoins de la communauté. Avec le concours d'un groupe de travail intersectoriel formé de membres issus de tout le Canada atlantique, la région de l'Atlantique a mis au point une initiative quinquennale pour le FSP, avec trois buts précis :

- créer plus d'occasions pour que les décideurs et les collectivités puissent échanger sur l'élaboration de saines politiques publiques qui touchent les aînés, les jeunes et les groupes marginalisés sur le plan social et économique;
- améliorer la capacité de la collectivité de travailler aux enjeux stratégiques;
- accroître la capacité des ministères de collaborer avec la collectivité pour mettre au point une saine politique publique.

Cet accent mis sur la politique a semblé contraignant de prime abord pour les organisations d'aînés. Bien que bon nombre d'entre elles aient déjà été en train de travailler sur des problèmes de politique, les fonds auxquels elles avaient accès grâce au programme Nouveaux Horizons n'avaient pas été aussi ciblés. Bien des groupes communautaires ont conclu que le nouveau FSP était trop dirigiste : ils avaient l'impression que l'organe de financement avait une vision très étroite et des idées bien arrêtées sur ce qui devrait constituer un projet acceptable et qu'il tenait à ce que la collectivité inscrive ses besoins dans cette vision.

Le FSP a ébranlé toutes les organisations qui n'étaient pas prêtes à participer au travail sur les politiques pour quelque raison que ce soit. La possibilité que ce travail ait un véritable impact est réelle, mais comme il s'agit de travail sur les politiques, il faut du temps avant de voir les résultats, un peu comme pour le travail sur le développement communautaire. Avec le FSP, c'est le gouvernement qui nous dit ce que nous devons faire. [traduction libre]

Gail Bruhm, intervenante de la Nouvelle-Écosse

Toutes les organisations d'aînés n'ont pas changé leur style de projets. Celles qui avaient déjà reçu du programme Nouveaux Horizons des fonds pour des activités n'ont pas encore obtenu jusqu'à maintenant de fonds du FSP. Ces organisations et leurs membres ne voyaient pas de lien entre leurs besoins et ce que le FSP avait à leur offrir. Même lorsque le soutien et l'encouragement leur étaient offerts, elles hésitaient à embarquer dans le processus. On peut imaginer les raisons qui les poussaient à agir ainsi, mais sans étude sur le sujet, on ne peut les valider. [traduction libre]

Irene Rose, ASPC

Les groupes de personnes âgées ont décrit les difficultés associées à cette approche, à commencer par la complexité du domaine des politiques, la nécessité de mener une recherche exhaustive avant de commencer un projet, l'absence de volonté gouvernementale de mettre en place les changements stratégiques, la non-existence de résultats immédiats et l'obligation de poursuivre le travail longtemps après la fin du financement du projet. Ils soutenaient qu'une fois de plus le gouvernement ne les avait pas écoutés et qu'il ne tenait pas compte de leurs besoins. Bien qu'elles aient été consultées et incluses dans le processus participatif pour élaborer l'initiative stratégique, de nombreuses organisations d'aînés étaient d'avis que le gouvernement n'avait pas consulté la collectivité pour déterminer le plan d'action concernant les aînés.

L'élaboration des politiques est un processus complexe et à long terme. Les réalités sont les mêmes pour les aînés et pour les autres segments de la population. Certains s'intéressent à l'élaboration des politiques, mais ce n'est pas la majorité. Pour les aînés qui s'y intéressent, il faut mettre à leur disposition des ressources financières pour les aider à se renseigner eux-mêmes et à renseigner les autres, et à se doter de stratégies pour faire avancer le processus. [traduction libre]

Olive Bryanton, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

Des ressources ont été affectées à un moment donné pour aider les aînés et les autres groupes communautaires à mieux comprendre la nature du travail sur les politiques et à collaborer sur des enjeux connexes. Quelques travaux importants ont été créés par des aînés de la région de l'Atlantique dans ce domaine. Le projet Les sables vivants, mené par le RPSAA et décrit plus longuement à la Section cinq, en est un exemple. Le rapport de recherche qui en a résulté était le fruit d'un examen des répercussions socioéconomiques et des changements démographiques au Canada atlantique et de leur incidence sur les politiques. Ce projet qui a connu un grand succès à l'échelle régionale a

incité quelques groupes de personnes âgées à s'intéresser au travail sur les politiques et à y participer plus activement.

> *Pendant le travail sur le projet Les sables vivants, le rôle du RPSAA a été renforcé. Ses représentants ont été priés de participer aux discussions sur les politiques, de chercher des occasions de raconter leur histoire et d'assumer un rôle dans des domaines où ils n'avaient jamais été invités à participer. Les connaissances qu'ils ont acquises leur ont donné une crédibilité qu'ils ont mise à profit.* [traduction libre]
>
> Irene Rose, ASPC

> *Même si la Corporation canadienne des retraités intéressés travaillait dans le domaine des politiques depuis des décennies, l'approche axée sur la santé de la population nous a aidés à comprendre encore mieux comment les politiques et les programmes étaient élaborés. Elle nous a renseignés sur la manière dont les aînés pouvaient participer à l'élaboration des politiques et, qui plus est, sur les compétences que nous devions avoir ou acquérir pour influencer l'élaboration des politiques et des programmes et arriver ainsi à aider les gens à vieillir en bonne santé.* [traduction libre]
>
> Jane McNiven, intervenante de la Nouvelle-Écosse

4.7 LES RÉSEAUX ET LES PARTENARIATS DU TROISIÈME ÂGE

La plupart des aînés interviewés aux fins du présent document reconnaissaient à quel point le FSP avait permis de créer un réseau régional. Toutefois, ils soutenaient aussi que les projets régionaux n'étaient pas toujours efficaces, parce qu'ils prenaient beaucoup de temps et nécessitaient un soutien organisationnel qui exerçait des pressions indues sur les groupes en difficulté. C'est ce qui explique pourquoi certains groupes seulement ont pu participer. Bon nombre de groupes de personnes âgées avaient l'impression de ne plus être capables de répondre efficacement aux besoins de leur propre collectivité à cause de l'articulation régionale du FSP.

> *L'inconvénient de cette articulation régionale était qu'elle se faisait au détriment d'une articulation locale ou provinciale. On notait un désintéressement de la base. Les participants à ces projets ont tiré de réels avantages, mais les autres organisations provinciales n'ont pas toutes eu cette chance.*
>
> Pat Malone, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

À l'Île-du-Prince-Édouard, la formation du RPSAA a incité les organisations d'aînés à former leur propre volet provincial du RPSAA, lequel est éventuellement devenu le Seniors United Network (SUN). D'autres provinces ont aussi essayé de se créer des réseaux par l'intermédiaire de leurs organisations d'aînés. De cette manière, les organisations de toute la région ont mieux concerté leurs efforts et réduit leur charge de travail individuelle. Au Nouveau-Brunswick, l'approche a favorisé une plus grande collaboration entre les collectivités anglophone et francophone.

L'initiative sur la prévention des chutes dans la région de l'Atlantique a été un projet efficace, mené par toutes les provinces de la région. Les participants au projet de chaque province ont pu se rencontrer en personne à plusieurs reprises. Nous avons pu partager le fruit de nos efforts et les mesures qui avaient bien marché... À mon avis, c'est le seul vrai projet de réseautage à avoir été réalisé. Avec les autres projets régionaux, nous n'avions pas conclu de partenariats à proprement parler. Certains partenaires ne prenaient pas vraiment part à ce qui se passait.

Olive Bryanton, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

Au nombre de ses conditions, le FSP prévoyait l'établissement de partenariats dans tous les secteurs. Pour certaines organisations d'aînés, cette condition n'avait rien de nouveau. Elles ont décrit comment l'approche axée sur la santé de la population pour conclure des partenariats avait réussi à décloisonner le mode traditionnel de financement des projets par le gouvernement. Les gens ont appris à collaborer en dépit des intérêts particuliers et des secteurs. L'approche axée sur la santé de la population a débouché sur la création de vastes réseaux efficaces dans les provinces de l'Atlantique, des réseaux qui n'englobent plus seulement la collectivité des aînés mais bien d'autres secteurs. Ils peuvent inclure divers ministères et universités, de même que divers paliers de gouvernement, tant fédéral, provincial que municipal. Ils peuvent aussi faire participer le secteur des affaires, les syndicats et les associations professionnelles, le commissaire aux incendies, la GRC et un vaste éventail d'intervenants non gouvernementaux, sans but lucratif et du secteur bénévole.

Ça n'a pas été difficile pour nous de conclure des partenariats, parce que nous avions toujours travaillé avec d'autres. C'est ce que nous voulons faire. Lorsque nous avons voulu officialiser une relation, nous avons convoqué les gens à notre table... Ce qui a changé dans notre façon de travailler, c'est que nous nous percevons maintenant comme des facilitateurs. Nous réunissons des gens pour qu'il se passe quelque chose.

Rosemary Lester, intervenante de Terre-Neuve-et-Labrador

Pour d'autres groupes, cette condition n'a été qu'un autre exemple du fardeau que le FSP imposait sur des groupes dont les ressources étaient déjà utilisées au maximum :

... les gens sont très occupés et, parfois, c'est difficile de les faire participer à un projet avant qu'il ne soit financé... C'est plus facile de trouver des partenaires lorsque le financement est en place et que les gens savent que le projet ira vraiment de l'avant. C'est aussi important d'avoir les bons partenaires, les partenaires dont vous avez vraiment besoin... Il n'y a jamais de véritable partenariat [avec un projet financé par le FSP] où tous les participants sont autour de la table et se remuent les méninges. Habituellement, un groupe lance une idée concrète et part ensuite à la recherche de collaborateurs.

Olive Bryanton, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

4.8 L'ACCENT SUR L'ÉVALUATION ET LE TRAVAIL AXÉ SUR LA PREUVE

L'approche axée sur la santé de la population met l'accent sur les mesures et les interventions qui reposent sur des preuves. Par conséquent, le FSP exige que les projets évaluent leurs résultats et intègrent l'évaluation à leur travail. Certaines organisations d'aînés ont affirmé que cette condition était un défi de plus à relever, une tâche qui nécessitait des compétences et des ressources. Elles la percevaient comme un autre domaine dans lequel le FSP était beaucoup plus rigide que le programme Nouveaux Horizons :

> *Mais je me demande, quand vous menez un projet, jusqu'à quel point l'évaluation doit vraiment être fouillée. Est-ce que chaque projet doit être entièrement évalué? Pour le faire, ça prend beaucoup de temps et d'argent... L'évaluation doit être adaptée au projet. Chaque projet n'a pas forcément beaucoup à faire évaluer. Si on n'a pas à retenir les services d'un évaluateur externe, la partie (10 p. 100) du budget qui est normalement affectée à l'évaluation peut servir à autre chose.*
>
> Gail Bruhm, intervenante de la Nouvelle-Écosse

Toutefois, en général, la plupart des aînés interviewés aux fins du présent document voyaient d'un bon œil le fait qu'on insiste davantage sur l'évaluation. Les compétences qu'ils ont acquises en participant au travail d'évaluation se sont transposées sur d'autres aspects de leur travail et les ont aidés à satisfaire aux exigences de reddition des comptes en matière de finances et de programme des bailleurs de fonds et des partenaires.

> *Nous avons fait en sorte que le travail d'évaluation nous rapporte. Nous l'avons perçu comme le prolongement d'un processus. Il nous a aidés à améliorer notre façon de faire les choses. Nous avons pu corriger des erreurs et nous engager dans d'autres directions lorsque nous n'étions pas efficaces. Nous avons appliqué l'évaluation à tous les aspects du travail... Les projets avaient un impact beaucoup plus vaste lorsque l'évaluation était intégrée au travail des groupes communautaires.*
>
> Marilyn More, intervenante de la Nouvelle-Écosse

> *À l'origine, lorsque nous avons commencé à mener ces évaluations, les gens croyaient qu'il n'en ressortirait que du négatif. Mais les évaluations peuvent mettre en évidence toutes les bonnes choses qui se passent et la manière de changer ou de régler les difficultés.*
>
> Pat Malone, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

4.9 L'APPROCHE AXÉE SUR LES ÉTAPES DE LA VIE ET SON IMPACT SUR LE TRAVAIL CONCERNANT LES AÎNÉS

L'approche axée sur les étapes de la vie et le FSP ont eu une incidence marquée sur les travaux relatifs aux aînés du Canada atlantique au cours des dix dernières années. Bien des organisations d'aînés ont dit que l'impact le plus marqué s'est fait sentir sur les modes de fonctionnement des groupes. Les partenariats et les réseaux se sont multipliés et renforcés. Les organisations disent qu'elles consacrent maintenant plus de temps à la planification et à l'évaluation de leurs projets. Certaines disent que l'expérience acquise en appliquant l'approche axée sur la santé de la population les a sensibilisées aux besoins des aînés et à l'importance d'avoir des stratégies efficaces pour les combler. Des personnes interviewées aux fins du présent document ont donné des exemples précis de projets et de situations où l'approche axée sur la santé de la population ou sur les étapes de la vie avait permis d'apporter des changements à des politiques ou à des programmes :

> *Dans le cadre du récent projet du RPSAA, More Than Shelter, nous pouvons constater que le gouvernement a pris des mesures dans toutes les provinces de l'Atlantique pour le logement des personnes âgées. Ce n'est probablement pas le fruit du hasard si des « programmes de logement abordable » et deux groupes de travail fédéraux ont vu le jour pendant le projet, et si chaque province a eu son mot à dire dans ces groupes de travail, en insistant sur les politiques et les programmes de logement pour les personnes âgées. Le RPSAA et ses représentants dans chaque province se sont retrouvés dans une position qui leur permettait de participer aux projets sur le logement des aînés et je crois que cela se poursuivra.*
>
> Jane McNiven, intervenante de la Nouvelle-Écosse

Même si, au cours des cinq dernières années, Santé Canada et l'ASPC ont offert aux organisations communautaires de la formation et des ressources pour le travail ayant trait aux politiques, les groupes de personnes âgées ont dit avoir besoin de formation permanente et de cours pour renforcer leur capacité dans ce domaine. Des groupes interviewés aux fins du présent document ont dit qu'ils considéraient le travail axé sur les politiques comme une activité à long terme et qu'il était trop tôt pour dire quel serait l'impact véritable de leurs efforts. De plus, certains étaient cyniques quant aux répercussions des projets du FSP, en raison de leur nature à court terme. Ce qui inquiétait le plus, c'était le fait que ces projets soient à court terme et que la collectivité ne soit pas capable de mener des travaux significatifs qui auraient des répercussions à long terme :

Le Seniors United Network [SUN] a été mis en place pour aider les aînés à influer sur le changement des politiques. Le SUN est maintenant prêt à passer à la prochaine étape, soit de combler les lacunes dans les connaissances et de bâtir une collaboration entre les aînés de l'Île et le secteur public afin de déterminer la portée du dialogue sur les questions liées au vieillissement. Nous devons avoir accès à un financement durable à long terme, à des fonds de fonctionnement et à des fonds de programme, afin de concentrer nos efforts sur l'amélioration de la qualité de la vie des aînés, aujourd'hui et demain.

Pat Malone, intervenante de l'Île-du-Prince-Édouard

Pour l'ensemble des aînés, cela n'a pas changé grand-chose. Cela s'explique en grande partie par le manque de fonds pour financer les activités et les programmes... Les gouvernements peuvent bien continuer à croire, à la lecture de ces rapports, qu'il se passe bien des choses pour les personnes âgées, mais si vous les regardez de près, vous constaterez qu'il n'y a pas eu d'impact...

Claude Gervais, intervenant du Nouveau-Brunswick

Néanmoins, bien des groupes sont maintenant d'avis qu'ils en connaissent beaucoup plus sur le processus d'élaboration des politiques et sur la manière d'influencer les politiques. Ils sont mieux renseignés sur les diverses étapes de l'élaboration des politiques, dont la recherche, la conclusion des partenariats et la mise au point de stratégies de collaboration, la définition des nouvelles politiques, la collaboration avec d'autres secteurs, etc.

J'ai été renversée par l'annonce de la Commission Romanow et par les propos qu'ont tenus des membres du RPSAA qui voulaient déterminer comment ils devraient aborder la Commission pour faire un exposé. Ils ont décidé que chaque groupe présenterait sa demande, parce que cela leur donnerait une meilleure chance d'être invités à comparaître devant la Commission. Plusieurs d'entre eux ont bel et bien été invités et d'autres ont soumis des documents aux fins d'examen par la Commission... Ces dernières années, des représentants des aînés de la région de l'Atlantique se sont présentés aux commissions d'enquête, aux groupes de travail ou aux commissions un peu partout au pays. Ils ont pris la parole à propos du logement, des soins à domicile, d'autres problèmes intéressant les aînés et de sujets qui les touchaient d'une autre manière, comme le suicide chez les jeunes. Je salue la passion et l'engagement des personnes âgées qui ont permis de ramener le programme Nouveaux Horizons à Développement social Canada.

Irene Rose, ASPC

SECTION CINQ

AU-DELÀ DES PROJETS : COMMENT L'APPROCHE AXÉE SUR LES ÉTAPES DE LA VIE A AIDÉ À ÉTABLIR LE PROGRAMME D'ACTION POUR LES AÎNÉS DU CANADA ATLANTIQUE

En plus des projets financés par le FSP menés par des groupes, le travail relatif au troisième âge a été influencé au cours des dix dernières années par trois initiatives clés : The Strong Face of Age, Les sables vivants et le partenariat sur la prévention des chutes conclu avec Anciens Combattants Canada. La présente section décrit brièvement chacune de ces initiatives et la manière dont elles ont orienté le programme d'action pour les aînés du Canada atlantique.

5.1 THE STRONG FACE OF AGE

À partir d'une longue liste des principaux facteurs influençant la santé des aînés dressée lors d'une réunion régionale des aînés de la région de l'Atlantique en août 1997, le RPSAA a retenu les mythes, les attitudes et les perceptions sur le vieillissement comme sujets de son premier projet du FSP.

Ce projet, appelé The Strong Face of Age, visait à amorcer le processus pour changer l'image que la société se faisait des aînés, non plus des personnes fragiles et dépendantes mais des personnes actives et indépendantes contribuant à la société[11]. Même si ce projet était une initiative régionale, il a été mené au niveau local et ciblait les médias, les décideurs, les professionnels de la santé et les aînés. Premier projet vraiment régional sur les questions touchant les aînés à avoir été financé par Santé Canada, il a servi en quelque sorte de banc d'essai du RPSAA nouvellement créé et de l'approche axée sur la santé de la population.

Le RPSAA a mis au point un projet en deux volets, dans lequel les aînés de toute la région ont reçu de la formation sur les rudiments du marketing social à l'échelle communautaire, puis ont dressé des plans de travail qui répondaient aux besoins locaux de leurs provinces respectives. Le projet a été mené différemment dans chaque province. Au Nouveau-Brunswick, par exemple, on a créé trois bassins de conférenciers (appelés *Speakers' Pools*) dans lesquels plus de 70 aînés ont été formés pour faire des exposés sur les mythes liés au vieillissement. À Terre-Neuve-et-Labrador, on a opté pour la formule de l'assemblée générale pour réunir les gens de la collectivité et les décideurs. À l'Île-du-Prince-Édouard, on a parrainé une célébration du vieillissement et un concours artistique mettant en vedette divers aînés actifs dont les vies bien remplies illustraient les aspects positifs du vieillissement. Enfin, le groupe de la Nouvelle-Écosse a tourné une vidéo visant à dissiper les images négatives du vieillissement.

Globalement, le projet a connu un franc succès pour le RPSAA. Fruit d'un travail de grande qualité, il a prouvé que la collaboration à l'échelle de la région avait non seulement aidé les organisations d'aînés à avoir confiance dans leur capacité d'utiliser efficacement le FSP et l'approche axée sur la santé de la population, mais encore rehaussé le profil des questions intéressant les aînés. Comme pour la plupart des autres aspects des projets du FSP, les participants s'inquiétaient surtout du fait que le financement était de trop courte durée pour leur permettre d'avoir vraiment un impact à long terme.

> *Il a été étonnamment facile d'amener les aînés à s'entendre sur le but de leur premier projet, The Strong Face of Age, qui s'est avéré un pas dans la bonne direction de la collaboration. Il était suffisamment vaste pour inclure tout le monde et il faisait vibrer une corde sensible chez chacun. On fait encore régulièrement référence aux réalisations de ce projet.* [traduction libre]
>
> Irene Rose, ASPC

5.2 LES SABLES VIVANTS

L'initiative The Strong Face of Age a suscité de l'intérêt chez les aînés et leur a fourni de l'information pour mener d'autres projets dans la région de l'Atlantique. En 1998, le Bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé de Santé Canada a commencé à élaborer une initiative pour mieux faire comprendre les problèmes du troisième âge à Santé Canada et à la collectivité. En collaboration avec le Comité de liaison avec les aînés de la région de l'Atlantique, le Bureau régional a pu planifier divers éléments des travaux, dont un rapport de recherche, une série d'ateliers et une trousse d'outils.

La première étape consistait à rédiger le document *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition*. On y examinait les principales tendances démographiques et économiques du Canada atlantique et on mettait en évidence les répercussions qu'elles pourraient avoir sur les vies des personnes âgées et de l'ensemble de la population. Ce document visait à promouvoir la discussion et la planification au niveau communautaire et gouvernemental, et à mieux faire connaître les répercussions des politiques sur une population vieillissante. On a par la suite mis au point une trousse du conférencier et des documents de formation pour aider la collectivité à se servir du document.

> *La rédaction du document* Les sables vivants *a été un point tournant du travail sur le troisième âge... Le Bureau régional avait effectué de nombreuses études environnementales, mais il s'agissait de la première concernant les aînés et toute une révélation. Je me rappelle le choc que les aînés ont eu en voyant pour la première fois la pyramide démographique. Ils n'avaient jamais vu d'image aussi frappante de l'effet du vieillissement de la population. Le document est devenu leur point de ralliement, lorsqu'ils ont commencé à vouloir sensibiliser les*

décideurs et la collectivité dans son ensemble aux répercussions de ce changement démographique. [traduction libre]

Irene Rose, ASPC

Après la diffusion du rapport, un projet du FSP intitulé In Support of Shifting Sands a été lancé. Il prévoyait des réunions provinciales et régionales, conçues pour identifier les facteurs précis qui influaient sur les vies des aînés et le lien qu'ils avaient avec les problèmes stratégiques. Le projet a débouché sur une deuxième étape qui insistait davantage sur les discussions avec les secteurs gouvernementaux au sujet des problèmes stratégiques relevés au cours de l'étape précédente. En décembre 2001, la dernière étape du projet prenait fin avec trois énoncés de politique pour la région de l'Atlantique, lesquels devaient servir à encadrer les futurs travaux de politiques axés sur les problèmes du troisième âge.

L'initiative des Sables vivants a amélioré la capacité d'établir des réseaux et multiplié les occasions grâce aux liens entre la collectivité et les décideurs, ce qui a facilité la prise d'autres mesures. Les renseignements sur les tendances démographiques et économiques contenus dans le rapport ont démontré la nécessité de prendre des mesures stratégiques axées sur les problèmes du troisième âge et ils ont été cités abondamment pour appuyer d'autres travaux menés sur la santé de la population dans la région.

5.3 L'INITIATIVE SUR LA PRÉVENTION DES CHUTES

Un des éléments cruciaux de l'approche axée sur la santé de la population est l'accent mis sur la collaboration, au sein des secteurs et entre eux. Pour avoir droit au financement de projets du FSP, les groupes communautaires devaient démontrer qu'ils avaient conclu des partenariats efficaces. En août 2000, Santé Canada a lancé une initiative qui aidait à modéliser cet engagement à collaborer, en concluant un partenariat avec Anciens Combattants Canada. Ensemble, les deux organismes ont mis au point l'Initiative de prévention des chutes pour régler le problème de santé associé aux chutes des aînés et des anciens combattants canadiens. Cette initiative avait pour but :

- de mieux faire comprendre les interventions efficaces pour prévenir les chutes chez les anciens combattants et les autres personnes âgées en appliquant une approche axée sur la santé de la population;

- de renforcer la capacité des organisations communautaires et d'anciens combattants de mettre au point et d'offrir des programmes communautaires durables de promotion de la santé et la prévention des chutes en appliquant l'approche axée sur la santé de la population;

- de renforcer la capacité des deux ministères d'offrir des programmes de promotion de la santé aux aînés du Canada en appliquant l'approche axée sur la santé de la population.

En ayant recours au FSP comme mécanisme de financement, l'Initiative a versé des fonds d'une durée limitée aux projets communautaires qui faisaient la promotion de l'autonomie et de la qualité de vie des anciens combattants et des aînés grâce à la réduction du nombre de chutes ou de leur gravité. Douze projets ont été financés au Canada atlantique. Au nombre des clients ciblés par l'Initiative, notons les anciens combattants et les aînés vivant dans des logements communautaires et leurs aidants naturels. L'Initiative a pris fin le 31 mars 2004.

L'Initiative et les projets qu'elle a financés ont réussi à développer les connaissances, à conclure des partenariats et à renforcer la capacité. Elle a aidé à cerner des interventions et des modèles prometteurs pour prévenir les chutes. Grâce au travail mené dans le cadre des projets, aux séances d'information offertes, aux outils distribués, etc., on a noté que le public connaissait mieux les moyens efficaces pour prévenir les chutes en appliquant une approche axée sur la santé de la population. La capacité dans ces domaines s'est améliorée à Santé Canada et à Anciens Combattants Canada, tout comme dans les organisations d'aînés et d'anciens combattants. Même si les organisations d'anciens combattants n'ont pas utilisé l'expression « santé de la population » pour décrire le travail qu'elles faisaient, les personnes qui ont participé aux projets en ont reconnu les principes fondamentaux.

Le partenariat liant Santé Canada et Anciens Combattants Canada a permis de bien gérer l'Initiative à l'échelle régionale. Au nombre des principaux problèmes qu'éprouvaient ces deux ministères dans le cadre de leur collaboration, notons le manque de communication et l'ambiguïté des rôles. Santé Canada a pu partager son expertise au chapitre de la gestion des projets communautaires et les principes de l'approche axée sur la santé de la population avec un public plus vaste que ses partenaires traditionnels en santé communautaire.

SECTION SIX

PRINCIPALES LEÇONS : CE QUE NOUS AVONS APPRIS POUR GÉRER LE CHANGEMENT À L'AVENIR

Puisque l'organe de financement entre dans une autre période de changement qui coïncide avec la transition de Santé Canada à l'Agence de santé publique du Canada, il est important de réfléchir aux leçons apprises pour gérer le changement en tenant compte des besoins de la collectivité. La présente section inclut les principales leçons que la région de l'Atlantique de l'ASPC a tirées lorsqu'on a annulé le programme Nouveaux Horizons et adopté l'approche axée sur la santé de la population. Elle renferme aussi des recommandations d'organisations d'aînés sur la manière de renforcer ces acquis à l'avenir. Bien qu'on ait beaucoup appris, il faut noter que ces apprentissages pourraient malgré tout ne pas entraîner de changements. Une partie de la frustration que l'on éprouve à l'égard des programmes de financement en période de transition tient au fait que les consultants de programme eux-mêmes ne sont pas avisés du changement et n'ont pas le temps de s'y préparer. Par conséquent, les principales leçons apprises et les recommandations qui suivent doivent être vues comme des pratiques exemplaires que l'organe de financement devrait mettre en place le plus rapidement possible.

6.1 PRINCIPALES LEÇONS

6.1.1 Consulter et communiquer

Une communication ouverte et honnête entre la collectivité et l'organe de financement est cruciale en période de changement. Le gouvernement doit expliquer la raison d'être du changement et partager autant d'information que possible avec la collectivité pour qu'elle soit prête lorsque le changement est annoncé.

Toutefois, le gouvernement ne peut se contenter de partager l'information. Il est important qu'il consulte la collectivité et qu'il lui donne l'occasion de faire part de ses inquiétudes et de ses suggestions avant que ne survienne le changement. Lorsqu'il mène des consultations, le gouvernement doit le faire de bonne foi, en disant clairement à quelles fins l'information recueillie servira et dans quelle mesure il est possible ou non d'influencer les décisions relativement au financement et aux programmes. Les groupes communautaires doivent avoir leur mot à dire dans l'identification des priorités et l'établissement des plans d'action. Règle générale, la collectivité n'acceptera pas le changement si elle a l'impression que l'idée vient de l'extérieur; le changement est bien accueilli lorsque la collectivité identifie elle-même le besoin de changer et la manière de le faire.

Recommandation des organisations d'aînés

Faire participer les aînés aux décisions relatives aux programmes en créant des comités consultatifs. *Établir des comités locaux dans les quatre provinces pour qu'ils assurent la liaison entre leur région et le Bureau régional de l'Atlantique de l'ASPC. Ces comités serviraient de catalyseurs pour fournir ou diffuser l'information au Bureau régional de l'Atlantique de l'ASPC relativement aux besoins de la région et ils seraient chargés d'administrer les projets à l'échelle régionale. Un autre répondant a proposé que l'ASPC établisse des comités provinciaux qui détermineraient les priorités de financement et assureraient une présence dans chaque province pour coordonner les programmes de cette province.*

6.1.2 Rendre convivial le processus de financement

L'une des plaintes les plus fréquentes au sujet du FSP est que le processus de demande de financement impose un lourd fardeau administratif sur les organisations communautaires. En période de transition, le processus de demande de financement du nouveau programme devrait être simplifié et accessible et, dans la mesure du possible, ressembler au processus antérieur. Les groupes communautaires ont recommandé que la région de l'Atlantique de l'ASPC fournisse plus d'aide à l'étape de la présentation de la demande et applique un processus de collaboration avec la collectivité pour peaufiner ses demandes. On a également recommandé de tenir régulièrement des ateliers sur la rédaction des propositions et sur le processus de demande de financement.

Recommandation des organisations d'aînés

Améliorer le service aux francophones. *Les groupes francophones étaient d'avis que le financement des projets serait nettement mieux administré si on rétablissait un bureau de service en français, comme celui qui existait à Moncton pour le programme Nouveaux Horizons. De cette manière, les francophones auraient accès à de l'aide dans leur langue à l'étape de la présentation de leurs demandes.*

6.1.3 Renforcer la capacité et fournir de la formation dès le début de la période de transition

Le passage du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés au FSP ne correspondait pas seulement à de nouvelles procédures de présentation des demandes. Il amenait d'énormes changements dans la façon d'exécuter le travail, de combler les exigences en matière de rapports et d'évaluation, et de satisfaire les attentes à propos de la capacité de la collectivité de s'engager dans des projets qui influenceraient les politiques. Bien des groupes étaient d'avis qu'on leur demandait de s'adapter à une toute nouvelle façon de travailler, avec bien peu d'éléments pour s'y préparer.

Depuis l'introduction du FSP, on leur a offert de la formation et des ressources au sujet de l'élaboration des politiques et de l'approche axée sur la santé de la population. Toutefois, la plupart des groupes communautaires affirment qu'ils auraient eu besoin de

cette formation et de ce soutien beaucoup plus tôt dans le processus pour être concurrentiels dans leur recherche de fonds et pour comprendre la nouvelle approche. Les futures séances de formation et d'information au sujet des nouvelles approches et procédures de demande de financement, et des rapports exigibles, devraient, dans la mesure du possible, être offertes au tout début de la période de transition et fondées sur les besoins d'apprentissage identifiés par la collectivité même.

En période de transition, le personnel gouvernemental aussi a beaucoup à assimiler. Par conséquent, les consultants de programme devraient saisir toutes les occasions d'en apprendre davantage sur la nouvelle approche et ses exigences, afin de mieux transmettre l'information à la collectivité. Ils devraient aussi écouter ce que la collectivité a à dire et en tirer des leçons, et veiller à ce qu'il y ait suffisamment de temps entre l'introduction du changement et l'élaboration des projets afin de recevoir, avec la collectivité, la formation nécessaire pour se sentir à l'aise avec le processus.

Recommandation des organisations d'aînés

Fournir aux aînés des occasions d'apprendre. *En plus de la formation permanente sur les procédures de demande de financement du FSP, on a recommandé de mettre en place une structure qui permettrait aux universités, collèges et écoles publiques d'offrir des cours subventionnés aux aînés. Ces cours pourraient porter sur des questions qui tiennent à cœur aux aînés, comme le vieillissement, le maintien de l'autonomie et le développement personnel. Cela se fait en partie à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick par l'intermédiaire des universités du troisième âge, mais ces cours ne sont pas financés par l'ASPC. Ces programmes éducatifs pourraient inclure des ateliers ou des mini-cours, pas nécessairement des cours universitaires entièrement crédités. Ils s'adresseraient aux personnes dont l'emploi du temps et les ressources les empêchent d'en faire davantage.*

6.1.4 Trouver des manières d'assurer la continuité pendant la période de transition

Pour bien des groupes, le temps qui s'est écoulé entre l'annulation du programme Nouveaux Horizons : Partenaires des aînés et l'introduction du FSP n'a pas été une période de transition du tout : c'était un bouleversement. Forcés de changer leur mode de fonctionnement, la situation financière quotidienne de bon nombre de groupes est devenue critique. Les types de projets qui avaient été financés auparavant n'étaient plus admissibles, dans bien des cas, au financement du FSP, entraînant la fin de certains programmes et des pertes d'emplois.

Il est essentiel lorsque surviennent de tels changements d'avoir un élément constant, tant pour l'organe qui finance que pour la collectivité. Dans le cas de la transition entre le programme Nouveaux Horizons au FSP, la constance est venue des consultants de programme de Santé Canada. Comme ils étaient déjà connus de la collectivité et qu'ils avaient travaillé avec les aînés et leurs groupes dans le cadre du programme Nouveaux Horizons, ils étaient à la fois des alliés et des ressources. Le gouvernement tirait parti du

fait que les consultants de programme connaissaient la collectivité des aînés et les problèmes du Canada atlantique et qu'ils lui fournissaient des renseignements contextuels essentiels pour faciliter la transition.

Recommandation des organisations d'aînés

Veiller à ce qu'il n'y ait pas de temps mort entre l'ancien et le nouveau programme, afin que les groupes ne se retrouvent pas sans financement pendant de longues périodes. Les différences régionales et provinciales doivent aussi entrer en ligne de compte lorsqu'il faut déterminer la manière de créer et de mettre en œuvre les nouveaux programmes.

6.1.5 Veiller à ce que « l'ancienne » façon de faire les choses soit reconnue et respectée

La « nouvelle » façon ne doit pas effacer les réalisations antérieures des différents programmes ou cadres. Au nombre des pratiques exemplaires susceptibles d'être élaborées à partir de l'expérience de la transition au FSP dans la région de l'Atlantique, il faut retenir la tenue de réunions provinciales et régionales pour partager les succès des travaux menés par les aînés. Bien que les réunions tenues en 1997 et en 1998 aient surtout servi à présenter la nouvelle approche axée sur la santé de la population, elles se sont avérées d'excellentes occasions de partager de l'information sur les travaux que les groupes avaient faits, de prendre connaissance des craintes et des frustrations associées aux changements proposés et de planifier ensemble la meilleure façon de faire avancer le dossier. Les groupes communautaires sont repartis avec un sentiment de fierté dans le travail qu'ils avaient accompli et avec l'impression qu'ils pouvaient encore beaucoup contribuer grâce à la nouvelle approche.

6.1.6 Multiplier les occasions de créer un réseau

C'est vrai que l'union fait la force. Pendant la transition du programme Nouveaux Horizons au FSP, Santé Canada a assumé un rôle important en matière de leadership en donnant aux organisations d'aînés l'occasion de se rencontrer. Chacun de leur côté, les groupes se sentaient trahis, frustrés et inquiets. Le simple fait de se réunir n'a pas dissipé ce malaise, mais il a aidé les groupes à voir leurs forces communes et les occasions qui s'offraient à eux. Après la colère, il était temps de penser à créer un réseau productif et fructueux. Pour gérer le changement, il est essentiel de veiller à ce que les groupes aient l'occasion de communiquer et de partager entre eux.

6.2 AUTRES COMMENTAIRES DES ORGANISATIONS D'AÎNÉS

Les organisations d'aînés consultées aux fins du rapport avaient d'autres recommandations à formuler, dont les suivantes.

6.2.1 Accorder plus de fonds aux problèmes des aînés

Toutes les personnes interviewées soutenaient que le financement actuel du programme ne correspondait pas aux besoins. Elles reconnaissaient qu'il était urgent que le gouvernement fédéral accorde plus de fonds aux questions touchant les aînés. De nombreux aînés étaient d'avis que l'efficacité des travaux sur la santé de la population y gagnerait si les projets recevaient plus de fonds et de soutien. Ils étaient nombreux à croire que l'accent qui était mis sur leur rôle pour influencer les politiques était trop limité et qu'il devait y avoir différents programmes de financement pour les différentes activités, pas seulement pour l'élaboration des politiques. Le financement doit être plus accessible à un éventail plus vaste d'organisations, dont les projets communautaires menés par les collectivités, et d'organisations qui œuvrent au niveau provincial ou régional. Comme la région de l'Atlantique avait pour défi de collaborer avec quatre provinces, chacune de celles-ci avait besoin de soutien pour élaborer l'infrastructure qui lui permettrait de fonctionner à l'échelle de toute la province et de toute la région. Le financement doit tenir compte de la géographie et des facteurs démographiques de la région.

6.2.2 Reconnaître la nécessité d'un financement assuré à long terme

Divers répondants ont dit que l'approche axée sur la santé de la population devait être assortie d'un mode de financement à plus long terme. De par leur nature, les projets menés à la base appellent des changements d'attitudes, et l'élaboration de politiques nécessite un horizon de financement plus long qu'une, deux ou trois années. Certains groupes ont suggéré qu'un financement sur cinq ans conviendrait mieux. D'autres ont dit que les travaux devaient être financés sur une période de 10 à 15 ans pour avoir un effet durable. De plus, certains ont avancé que les projets fructueux devaient pouvoir être renouvelés afin de se poursuivre, d'assurer le suivi, de grandir, de cibler un nouveau public et de produire des résultats durables. Les initiatives qui prouvent vraiment la valeur de l'approche axée sur la santé de la population devraient recevoir un financement permanent.

6.2.3 Regrouper les fonds fédéraux pour les aînés derrière un guichet unique

À l'heure actuelle, une foule de programmes de financement sont mis à la disposition des aînés par l'ASPC et d'autres ministères, dont le ministère d'État à la famille et aux Aidants naturels. Il y a également le Programme pour l'autonomie des anciens combattants administré par Anciens Combattants Canada et le programme Nouveaux Horizons récemment rétabli et administré par Développement social Canada. Les répondants ont dit que cette fragmentation des fonds pour les aînés était une source de problèmes. Les organisations d'aînés sont forcées de morceler leurs travaux pour obtenir des fonds.

Parmi les personnes interviewées, certaines ont dit être confuses au sujet du rétablissement du programme Nouveaux Horizons à Développement social Canada. Elles ont affirmé qu'aux fins de la continuité, il aurait mieux valu le rétablir au sein de l'ASPC,

plutôt que de le confier à un ministère qui n'avait pas l'expérience de l'administration d'un programme de financement. Un répondant a recommandé d'intégrer les fonds du programme Nouveaux Horizons au FSP pour assurer une meilleure coordination des programmes.

Un autre répondant a proposé qu'au sein de l'ASPC, toutes les ressources allouées aux projets concernant les aînés soient rassemblées sous un programme-cadre sur le vieillissement en bonne santé. Un autre a recommandé la création d'ententes fédérales-provinciales pour tous les projets menés avec le concours des aînés. Les ententes fédérales-provinciales existantes pour le Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) pourraient servir de modèles. Chaque province aurait son mot à dire sur l'utilisation des fonds. Il y aurait un transfert de connaissances, et le programme de financement pourrait être modifié pour répondre aux besoins de chaque province.

6.2.4 Élargir l'éventail des dépenses admissibles

Les groupes ont affirmé que les coûts d'administration ou de fonctionnement devaient être couverts. Comme la majorité des fonds alloués aux organisations servent à financer des projets, il n'y a pas de financement de base pour les salaires du personnel qui assure la formation, le soutien et la coordination des bénévoles. Les bénévoles n'ont ni le temps ni les ressources, et souvent pas même l'énergie, pour gérer des organisations, assurer le leadership et faire le travail. L'infrastructure doit être financée pour que les travaux se poursuivent. On a suggéré de réserver un pourcentage, de 15 à 17 p. 100, des fonds du projet pour couvrir les coûts administratifs.

6.2.5 Établir des calendriers d'exécution

Parmi les personnes interviewées, certaines étaient d'avis que le gouvernement devait faire preuve de plus de souplesse relativement aux calendriers d'exécution des projets. Le calendrier d'exécution et le moment où les activités des projets sont menées devraient être déterminés en fonction des besoins et de l'obligation de maximiser les résultats. Les répondants ont dit que les calendriers actuels, dictés par la fin de l'exercice du gouvernement et les décisions en matière de programme, ne correspondaient pas aux périodes les plus productives pour les bénévoles et leurs organisations. La date limite du 31 mars peut avoir un effet dissuasif réel lorsqu'il s'agit d'utiliser le plus efficacement possible le temps, l'énergie et l'argent.

SECTION SEPT

CONCLUSION : L'HÉRITAGE

Il est clair d'après les expériences et les observations que renferme le présent rapport que le travail sur les questions qui concernent les aînés du Canada atlantique a beaucoup évolué au cours des trente dernières années. Les questions dont s'occupent les organisations d'aînés sont plus complexes, et les organisations aussi. La population d'aînés ne cesse d'augmenter. Le profil démographique de la région de l'Atlantique continuera d'avoir une incidence à long terme sur le bien-être socioéconomique de toute la population. Puisque la population du Canada atlantique vieillit, il faudra donc accorder plus d'attention aux problèmes des aînés et reconnaître qu'ils s'exacerberont au cours des prochaines années.

On a noté un autre changement, soit le soutien accordé par les instances gouvernementales aux travaux sur le troisième âge. Bien que Santé Canada ait été pratiquement la seule source de financement des organisations d'aînés pendant des années, il partage maintenant une bonne partie des efforts avec d'autres ministères fédéraux et provinciaux. Le rétablissement du programme Nouveaux Horizons sous la gouverne de Développement social Canada est un fait particulièrement important. Développement social Canada sera un partenaire clé de l'ASPC pour ce qui est d'influer sur les déterminants de la santé. Lorsque le programme Nouveaux Horizons original a pris fin, les organisations d'aînés craignaient de ne plus avoir de droit de parole sur la scène politique. Aujourd'hui, elles se font entendre, et leurs besoins sont pris en compte dans une foule d'initiatives fédérales et provinciales.

Les observations du rapport montrent bien que la transition pour adopter une approche axée sur les étapes de la vie dans le cadre du FSP n'a pas été facile, mais qu'elle a tout de même été efficace pour tenir compte de l'évolution démographique et des besoins de notre société. Les critères suivants permettront d'en évaluer l'efficacité :

- **Les preuves recueillies à la suite de l'application de l'approche**

Un élément crucial de l'application de l'approche axée sur la santé de la population est l'accent mis sur la prise de décisions et sur le choix des interventions à la lumière de preuves. La région de l'Atlantique de l'ASPC concentre maintenant ses efforts sur la création et le partage des connaissances à propos des répercussions des déterminants de la santé sur la santé des aînés du Canada atlantique. Depuis que l'approche axée sur les étapes de la vie a été adoptée, le Bureau régional de l'Atlantique de l'ASPC a fourni beaucoup de preuves sur la santé des aînés en produisant des rapports comme *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition, The Strong Face of Age* et *Politiques ajustées aux populations vieillissantes : Une perspective internationale.* L'information que ces documents renferment a été partagée à l'échelle régionale, nationale et internationale et a aidé à dresser le plan d'action pour les aînés du Canada

atlantique. Les preuves ont aussi influé sur l'établissement des plans d'action pour les autres étapes de la vie. Par exemple, le document intitulé *Les sables vivants* a été une source d'inspiration pour un rapport intitulé *Entraîné par la vague,* qui se penchait sur la manière dont les mêmes changements démographiques décrits dans *Les sables vivants* pouvaient influer sur les jeunes de la région de l'Atlantique.

- **Le renforcement de la capacité communautaire**

Lorsque l'approche axée sur les étapes de la vie a été présentée, certaines organisations d'aînés se sont demandé si elles étaient capables d'influencer réellement l'élaboration des politiques. Elles avaient l'impression de ne pas avoir la capacité organisationnelle, les compétences ou les connaissances nécessaires pour faire une telle différence. Au cours des dix années qui se sont écoulées, ces organisations ont pu constater un accroissement de leurs connaissances, compétences et capacité organisationnelle; elles ont aussi pris de l'assurance et réussi à influencer l'élaboration des politiques. Les groupes ont pu tirer parti d'ateliers et de réunions pour en apprendre davantage et accroître leur capacité en matière d'élaboration de politiques, d'évaluation et de rédaction de propositions. Ils ont eu des occasions de se bâtir un réseau et de partager le fruit de leurs propres travaux, leurs succès et leurs défis.

On a noté dans le rapport que les organisations d'aînés ont vite réalisé qu'elles réussiraient mieux à exercer une influence sur les déterminants de la santé si elles travaillaient ensemble plutôt que chacune de leur côté. On peut donc dire que l'approche axée sur les étapes de la vie a en quelque sorte favorisé la solidarité et la création de bons réseaux régionaux. À la longue, ces groupes de personnes âgées ont conclu des partenariats avec d'autres groupes communautaires et des partenaires fédéraux et provinciaux. Par conséquent, la capacité de toute la région d'intervenir pour régler les problèmes des aînés a été renforcée.

- **L'impact de l'approche sur le travail concernant les aînés du Canada atlantique**

Les organisations d'aînés ont pu constater bien des répercussions positives de l'adoption de l'approche axée sur les étapes de la vie. Elles ont pu utiliser leur capacité organisationnelle accrue et une meilleure compréhension des politiques pour s'attaquer à des problèmes plus complexes, comme le logement, l'âgéisme et les soins. Grâce à une connaissance accrue de l'évaluation et au partage des preuves, elles ont pu renforcer leurs autres projets et buts. Elles ont créé des partenariats et des réseaux solides. Ces partenariats débordent souvent du secteur propre aux aînés, et ils ont permis que d'autres dossiers communautaires bénéficient de leur savoir et de leur vision. Mais ce qui est peut-être le plus important, c'est l'évolution des efforts : on ne mène plus de projets à impact local limité, mais bien des projets dont la portée est plus large et qui ont le potentiel de faire une différence à plus long terme sur les déterminants de la santé.

En guise de conclusion, il est évident que le travail sur le troisième âge que les organisations d'aînés ont fait dans la région de l'Atlantique laisse un riche héritage, car il a renforcé les organisations communautaires et influé sur les déterminants de la santé.

Enfin, il faut souligner l'héritage non moins précieux que laisse Irene Rose, la consultante en programme de l'ASPC, qui, pendant toutes ces années, a été l'élément constant spécial des travaux concernant les aînés. Son bagage de connaissances et de compétences en développement communautaire, de même que le respect qu'elle a su inspirer à la collectivité avec laquelle elle a travaillé, donnent aux autres consultants de programme un exemple parfait de la manière dont le gouvernement peut travailler avec la collectivité pour agir sur les déterminants de la santé.

ANNEXE A

LISTE DES INTERVENANTS PARTICIPANTS

Marie-Corinne Bourque détient une maîtrise en éducation de l'Université de Moncton, un programme qui incluait des études avec Jean Piaget à l'Université de Genève. Elle a enseigné au Nouveau-Brunswick et à Montréal, de même qu'à l'Université de Moncton. Elle a également été consultante pour le ministère de l'Éducation à Fredericton. Elle est actuellement présidente du conseil d'administration d'Aîné.e.s en marche/Go Ahead Seniors Inc. et du Réseau pour la promotion de la santé des aînés de l'Atlantique. Elle détient aussi un diplôme honorifique de l'Université de Moncton.

Gail Bruhm est l'ancienne coordonnatrice de Chebucto Links, un organisme qui a parrainé divers projets financés par le programme Nouveaux Horizons. Elle a été la première directrice exécutive de la Family Caregivers Association of Nova Scotia, une organisation financée par la J.W. McConnell Family Foundation et la province de la Nouvelle-Écosse. Elle collabore actuellement avec Community Links et a participé au projet initial sur la prévention des chutes.

Olive Bryanton est coordonnatrice du Prince Edward Island Centre on Health and Aging, présidente du Seniors Active Living Centre et présidente du Prince Edward Island Seniors Safety Program. Elle poursuit sa maîtrise en éducation à l'université de l'Île-du-Prince-Édouard et prévoit de rédiger sa thèse sur le vieillissement. Elle a aussi participé à des travaux de recherche sur le vieillissement à cette même université.

Reg Gabriel a travaillé pendant 25 ans au ministère de la Santé et des Services sociaux de Terre-Neuve-et-Labrador. Il est le président fondateur de la Newfoundland Alzheimer Society et ancien membre du conseil d'administration de la Société Alzheimer du Canada. Il a été membre du conseil de ONE VOICE, le Réseau canadien des aînés, et il a déjà été président de la Newfoundland and Labrador Pensioners Association. Il a également été bénévole et consultant auprès du Seniors' Resource Centre.

Claude Gervais a participé à l'élaboration d'un programme d'études permanentes pour les aînés au Nouveau-Brunswick. Il a aidé à établir l'Université du Troisième Âge du Nord-Ouest dans la région d'Edmunston et à créer une association provinciale de cinq universités du troisième âge au Nouveau-Brunswick dont il est le président. Il est membre fondateur du Réseau pour la promotion de la santé des aînés de l'Atlantique. Il a aussi participé à diverses initiatives d'élaboration de politiques menées par des aînés au Nouveau-Brunswick et il fait office de consultant.

Rosemary Lester a travaillé en soins infirmiers au Royaume-Uni et au Canada. Elle s'est jointe au personnel du Seniors' Resource Centre en 1990, lorsque le Centre a ouvert ses portes comme organisme de bienfaisance sans but lucratif au service des aînés et de leurs familles à Terre-Neuve-et-Labrador. Elle est directrice exécutive du Centre depuis 1994.

Pat Malone est infirmière diplômée et détient un baccalauréat en service social. Elle a pris sa retraite en 2002 du ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard où elle assurait la liaison avec les services pour les aînés de la province. Elle a travaillé à temps partiel au bureau de Santé Canada à l'Île-du-Prince-Édouard comme consultante de programme. Elle fait actuellement du bénévolat en soins palliatifs et auprès de la Retired Nurses Association. Elle occupe actuellement le poste de secrétaire du Réseau pour la promotion de la santé des aînés de l'Atlantique et de la Prince Edward Island Senior Citizens' Federation; elle copréside le bureau du PFLAG à l'Île-du-Prince-Édouard, un organisme qui s'occupe de questions d'orientation et d'identité sexuelle du point de vue de la famille. Elle travaille aussi à temps partiel avec le Seniors United Network.

Jane McNiven détient une maîtrise en gérontologie de l'Université Dalhousie. Elle a dirigé deux projets nationaux traitant respectivement de la promotion de la santé et des directives sur les soins avancés. Ces projets ont été financés par Santé Canada et parrainés par la Corporation canadienne des retraités intéressés. Elle a fait des travaux de recherche pour le Nova Scotia Senior Citizens Secretariat et fait office de coordonnatrice d'un projet de la Corporation canadienne des retraités intéressés, soit une brochure d'information sur le logement en Nouvelle-Écosse. Elle a été consultante de recherche pour l'initiative financée par l'Initiative canadienne de prévention et de contrôle du diabète (A Gap Analysis of Seniors and Diabetes). Elle a aussi été coordonnatrice du projet Plus qu'un refuge (More than Shelter).

Marilyn More possède un bagage d'expérience dans le secteur bénévole, comme bénévole, membre de conseils d'administration, coordonnatrice de projets et administratrice d'organisme sans but lucratif. Elle est députée du Nouveau parti démocratique à l'Assemblée législative de la Nouvelle-Écosse et la première critique du secteur bénévole pour tous les partis dans cette province.

ANNEXE B

LISTE DES PROJETS SUR LE TROISIÈME ÂGE FINANCÉS PAR LE FONDS POUR LA SANTÉ DE LA POPULATION, 1997-2004

Beyond the Faces of Elder Abuse - Seeking Solutions - St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador
Building Bridges: Collaborative Health Policy - Terre-Neuve-et-Labrador
Building Seniors' Capacity to Influence Public Policy – Île-du-Prince-Édouard
Caregiver Summits – Comté de Pictou et Municipalité régionale de Halifax, Nouvelle-Écosse
Community Leadership Development: Enhancing the Abilities of Seniors to Effectively Influence Public Policy - Nouveau-Brunswick
Conférence des aînés sur les politiques publiques - Terre-Neuve-et-Labrador
Constructing a Platform: Policy Development Relevant to Older Parents Caring for Adult Sons/Daughters With Lifelong Disabilities - Nouvelle-Écosse
The Culture of Long Life - Région de l'Atlantique
Developing Regional Strategies to Support Informal Caregivers - Nouvelle-Écosse
Developing Rural Seniors' Skills for Influencing Policy - Nouvelle-Écosse
Developing Rural Seniors' Skills for Influencing Policy on Transportation - Nouvelle-Écosse
Enhancing the Abilities of Seniors to Effectively Influence Public Policy - Part 2 – Nouveau-Brunswick
Holistic Health Care for Older Adults in Diverse Cultures - Terre-Neuve-et-Labrador
Home Support Research - Harvey, Nouveau-Brunswick
In Support of Shifting Sands, Atlantic Canada Prepares for an Aging Population - Région de l'Atlantique
More Than Shelter (Plus qu'un refuge) - Région de l'Atlantique
Policy Impacts on Caregivers - Terre-Neuve-et-Labrador
Senior Rural Women Affecting Healthy Change - Nouvelle-Écosse
Seniors Bridging the Medication Awareness Gap in Atlantic Canada - Phase 2 - Île-du-Prince-Édouard
Services de santé adaptés aux aîné(e)s - Péninsule acadienne et autres régions - Nouveau-Brunswick
The Strong Face of Age: Phase Two - Région de l'Atlantique
The Voice of Older Adults: Influencing Public Policy – Île-du-Prince-Édouard

NOTES DE FIN DE DOCUMENT

[1] Gifford, C.G., *Canada's Fighting Seniors*, Formac Publishing, Halifax, 1990, p. 37.

[2] Dostal, Deborah, *The New Horizons Program in Nova-Scotia: An Evaluation Study*, The Nova Scotia Steering Committee on Networking with Seniors, 1992. p. 1.

[3] Santé Canada, *Inventing the Wheel: How Seniors in Atlantic Canada Have Made New Horizons Funding Work for Them*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 1997, p. 1.

[4] Dostal, D., p. 3.

[5] Santé Canada, p. 3.

[6] Santé Canada, p. 64.

[7] Campbell, Joan, et Susan Lilley, *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 1999, p. 5.

[8] *Ibid.*, p. 6.

[9] http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/approche/approche.html

[10] Le but et les objectifs du RPSAA ont aussi été établis à cette réunion. Le RPSAA vise à mettre en réseau les personnes et les organisations de partout dans la région de l'Atlantique pour qu'elles puissent partager l'information. Il a pour principaux objectifs de favoriser la création de nouveaux liens et de nouvelles relations de travail entre les organisations d'aînés dans la région de l'Atlantique pour promouvoir la diffusion et la poursuite des travaux communautaires concernant les aînés, de partager les connaissances, les outils, les ressources et les pratiques exemplaires qui ont aidé à réduire les situations à risques et à favoriser l'autonomie des aînés; et de mettre au point des stratégies qui influenceront l'élaboration des politiques et la prise de décisions tant au niveau communautaire que provincial et national.

[11] Réseau pour la promotion de la santé communautaire atlantique, *Building More Positive Attitudes Towards Aging: The Strong Face of Age Final Report*, Halifax, 2000.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de santé publique du Canada. *Éléments communs à tout notre travail : Approche axée sur la santé de la population*, site web de l'Agence de santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/travail/b.html

Agence de santé publique du Canada. *Projets sur le troisième âge financés par le Fonds pour la santé de la population*, site web de l'Agence de santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/les-regions/atlantique/travail/u_1.html

Centre de Bénévolat de la Péninsule Acadienne (CBPA) Inc. *Community Leader Development: Building the Capacity of Seniors to Influence Public Policy - Final Project Activity and Evaluation Report*, Aîné.e.s en Marche/Go Ahead Seniors Inc., 2004.

Centre on Aging Nova Scotia. *Building Policy Frameworks for Older Parents Caring for Adult Sons and Daughters with Disabilities: Atlantic Region Policy Framework*, Mount St. Vincent University, 2003.

Community Links. *Developing Rural Seniors' Skills To Influence Policy*, rapport soumis à la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 2004.

Dostal, Deborah. *The New Horizons Program in Nova Scotia: An Evaluation Study*, Nova Scotia Steering Committee for Networking with Seniors, 1992.

Gifford, C. G. *Canada's Fighting Seniors*, Formac Publishing, Halifax, 1990.

Lilley, Susan. *Politiques ajustées aux populations vieillissantes : Une perspective internationale*, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 2002.

Lilley, Susan et Joan M. Campbell. *Les sables vivants : Le profil du Canada atlantique en transition*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 1999.

Marshall-Forgie, Joanne. *Shifting Sands*, rapport d'évaluation, projet In Support of Moving Sands, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 2002.

People Development Ltd. *Report on the Development and Implementation of a Regional Process to Support "Policies for Aging Populations"*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 2004.

Réseau pour la promotion de la santé communautaire atlantique. *Building More Positive Attitudes Towards Aging: The Strong Face of Age Final Report*, Halifax, 2000.

Réseau pour la promotion de la santé communautaire atlantique. *Plus qu'un refuge, More Than Shelter: Housing Policy Kit for Seniors in Atlantic Canada*, Halifax, 2004.

Santé Canada. *Inventing the Wheel: How Seniors in Atlantic Canada Have Made New Horizons Funding Work for Them*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Région de l'Atlantique, Santé Canada, 1997.

Santé Canada. *Pour une population en meilleure santé : une action concrète — Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé*, Direction générale de la promotion et des programmes de la santé, Santé Canada, 1998, affiché sur le site web de l'Agence de santé publique du Canada, http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/pdf/tad_f.pdf